

UNIVERSIDAD LAICA

“ELOY ALFARO DE MANABI”

FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN LABORATORIO CLINICO

TEMA:

EVALUACIÓN DEL RIESGO LABORAL DE CONTAGIO

POR VIH EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA

QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL

“VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO” DESDE

ENERO HASTA ABRIL DEL AÑO 2008

REALIZADA POR:

T. MD. TANYA HADDATY ESPINOZA CEDEÑO

T. MD. LORENA JACQUELINE POGGI SANTANA

DIRECTOR DE TESIS

MG. LCDO. PABLO BARREIRO

MANTA

MANABI

ECUADOR

AÑO LECTIVO 2007 - 2008

TEMA:

**EVALUACIÓN DEL RIESGO LABORAL POR CONTAGIO CON EL
VIRUS DE VIH EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL
ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS
BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DESDE ENERO HASTA
ABRIL DEL AÑO 2008**

CERTIFICACIÓN

El suscrito profesor de la Facultad de Especialidades Tecnológicas en Áreas de la Salud carrera Laboratorio Clínico ; por medio del presente certifica: que he dirigido, supervisado y autorizado publicación de la tesis titulada: “ EVALUACIÓN DEL RIESGO LABORAL POR CONTAGIO CON EL VIRUS DE VIH EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO “ DESDE ENERO HASTA ABRIL DEL AÑO 2008; que se encuentra en su totalidad de acuerdo con el tema aprobado.

LCDO. PABLO BARREIRO Mg.

DIRECTOR DE TESIS

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por darnos la vida y el conocimiento que nos permite llegar a la meta de nuestros anhelos.

A Sharon y Belén mis amadas hijas, que han sabido soportar mis ausencias en todo el tiempo que ha llevado realizar mis estudios.

A la Universidad, por permitirme entrar en sus aulas y a todo su personal docente.

A todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a que pueda cumplir mi meta.

TANYA HADDATY ESPINOZA CEDEÑO.

DEDICATORIA

En especial a mi **Tía Angelita (la ñaña gordita)** por su incondicional apoyo, y solidaridad, ya que sin ella no hubiese sido posible la culminación de esta etapa en mi vida estudiantil.

Dedico este trabajo de investigación a mi Esposo, a mis hijas y a mis padres, quienes supieron con mucho amor, paciencia y empeño, animarme a seguir adelante y no desmayar hasta conseguir lo deseado y así terminar con éxitos mis estudios universitarios

TANYA HADDATY ESPINOZA CEDEÑO.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, Todopoderoso, que me dio la vida y la inteligencia para entender que una persona preparada llegara muy lejos en el andar del tiempo.

A mi familia que me supo comprender y apoyar en todo momento y me animó a seguir adelante.

A la Universidad y sus docentes que me entregaron sus conocimientos y compartieron conmigo momentos de angustia y de alegría.

A todos mis amigos que me supieron dar la mano cuando lo necesité.

LORENA JACQUELINE POGGI SANTANA

DEDICATORIA

A mi madre, que con cariño y abnegación supo encaminarme por la senda del saber y del bien y siempre me animo a no desmayar en los momentos difíciles y que siguiera adelante hasta cumplir mi meta trazada.

LORENA JACQUELINE POGGI SANTANA

XIX ÍNDICE

CONTENIDO	PAGINAS
INTRODUCCION.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACION.....	16
OBJETIVOS.....	18
ESQUEMA DE CONTENIDO DEL MARCO TEÓRICO.....	19
MARCO CONCEPTUAL O TEÓRICO	21
CAPITULO II	21
SIDA: DEFINICION.....	21
DESCRIPCIÓN.....	22
SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	23
DESCRIPCIÓN DEL VIRUS.....	24
PATOGENIA.....	27
ORIGEN.....	27
MODO DE TRANSMISION.....	28
TRANSMISION SEXUAL.....	28
TRANSMISION SANGUÍNEA.....	29
TRANSMISION MADRE- HIJO.....	30
TRATAMIENTO.....	30

CAPITULO II	32
DETECCIÓN Y MÉTODOS.....	32
PRUEBAS PARA DETECTAR LA INFECCIÓN.....	32
ENSAYOS SEROLÓGICOS.....	32
ENZIMOINMUNOANÁLISIS.....	34
WESTERN BLOT.....	36
ENSAYOS PARA LA DETECCIÓN DIRECTA.....3	37
DETECCIÓN DE ANTIGENO P24.....3	38
DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS.....	39
DETECCIÓN DEL DNA PROVIRAL.....	39
DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RNA.....	40
CULTIVO DEL VIRUS DEL SIDA.....3	41
CAPITULO III	44
PREVENCION-BIOSEGURIDAD.....	44
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.....	45
MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.....	47
PROCEDIMIENTO INMEDIATO DE ACCID. DE TRABAJO.....	48
PROCEDIMIENTOS POSTERIORES.....	48
NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE.....4	48
INVESTIGACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL.....	49
SUPERVISAR SEGUIMIENTO CLÍNICO Y PARACLÍNICO.....	50
PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE.....	52
PROCEDIMIENTO INMEDIATO.....	52

PARA EL CONTACTO CON BACTERIAS HOSPITALARIAS.....	53
ACCIONES DEL HOSPITAL.....	53
METODOLOGÍA DE VACUNACIÓN.....	53
NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE CIRUGÍA.....	55
PRECAUCIONES UNIVERSALES.....	55
HIPÓTESIS.....	57
HIPÓTESIS GENRAL.....	57
HIPÓTESIS ALTERNATIVA.....	57
CONSTRUCCIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	57
CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	60
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	62
HIPÓTESIS GENERAL.....	62
HIPÓTESIS ALTERNATIVA.....	63
METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE CAMPO.....	65
DISEÑO DE ESTUDIO.....	65
TIPO DE ESTUDIO.....	65
UNIVERSO.....	65
POBLACIÓN.....	65
MUESTRA.....	66
MÉTODOS.....	66
TÉCNICAS A APLICARSE.....	66
FUENTES DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	67
INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE CAMPO.....	67

RECURSOS.....	68
RECURSOS HUMANOS.....	68
RECURSOS TÉCNICOS.....	68
RECURSOS MATERIALES.....	69
RECURSOS INSTITUCIONALES.....	69
RECURSOS ECONÓMICOS.....	69
PRESUPUESTO.....	70
CUADRO GENERAL DE DATOS.....	71
INTERPRETACIÓN BIOESTADÍSTICA.....	74
CUADROS Y GRÁFICOS.....	75
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	89
COMPROBACIÓN DE OBJETIVOS, VARIABLES Y VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	91
INFORME EJECUTIVO CON IMPACTO SOCIAL.....	94
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES.....	100
PROPUESTA DE MEJORAMIENTO.....	102
BIBLIOGRAFÍA.....	106
ÍNDICE.....	108
ANEXOS.....	112



Manta, 18 de agosto del 2008

Sr. Dr.

Hernán Rodríguez. MG

Decano

E.S.D.

Estimado Doctor:

Reciba un cordial saludo de quien suscribe a la vez se le está enviando adjunto los dos borradores de tesis previo a la investidura de Licenciadas en la Carrera de Laboratorio Clínico para que sean avalados por los tribunales pertinentes. Toda vez que las estudiantes autoras investigadoras han cumplido con el diseño metodológico de investigación aplicada acorde con el Reglamento interno de graduación de la Unidad Académica; las autoras son: Tanya Haddaty Espinoza Cedeño y Lorena Jacqueline Poggi Santana, cuyo tema es:

EVALUACIÓN DEL RIESGO LABORAL POR CONTAGIO CON EL VIRUS DE VIH EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO DESDE ENERO HASTA ABRIL DEL AÑO 2008

Sin otro particular y con la seguridad de una respuesta apropiada y oportuna de vuestra parte, es grato suscribirse de Ud.

Atentamente

Lcdo. Pablo Barreiro, MG

Director de Tesis

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

- I INTRODUCCIÓN
- II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- III. JUSTIFICACIÓN
- IV. OBJETIVOS
- V. ESQUEMA DE CONTENIDO DEL MARCO TEÓRICO
- VI. HIPÓTESIS
 - VARIABLES E INDICADORES
 - CONSTRUCCIÓN DE VARIABLES E HIPÒTESIS
- VII. CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES E HIPÓTESIS
- VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
- IX. METODOLOGÍA DEL TRABAJO DE CAMPO
- X. CUADRO GENERAL DE DATOS
- XI. INTERPRETACIÓN BIOESTADÍSTICA
- XII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO
- XIII. COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS, VARIABLES Y
 - VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS
- XIV. INFORME EJECUTIVO CON IMPACTO SOCIAL

XV. CONCLUSIONES

XVI. RECOMENDACIONES

XVII. PROPUESTAS

XVIII. BIBIOGRAFÍA

XIX. ÍNDICE

XX. ANEXOS

I. INTRODUCCION

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve el técnico, el profesional y el obrero.

La medicina como profesión al fin y en ella específicamente, el personal médico y paramédico que laboran en las áreas quirúrgicas y quirófanos no escapan a esta situación y sufren en su organismo una serie de agresiones por parte del medio donde actúan por efecto de los agentes con que trabajan y de las situaciones en que cotidianamente se ven envueltos que producen en ellos una serie de modificaciones.

Sin embargo el personal que labora en el área quirúrgica de cualquier hospital, está expuesto constantemente a riesgos que en muchos textos podrían llamarse laborales o profesionales, pero aquí llamaremos riesgos biológicos y que requieren más que un tratamiento la prevención. La tarea tradicional del equipo de salud en la sala de operaciones fue la de ocuparse de la integridad del paciente. Hoy en día, a la preocupación antes señalada se ha agregado la de proteger la salud del equipo de salud. Médicos, tanto anesthesiólogos como cirujanos, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos de salud, y hasta el mismo paciente, son susceptibles a padecer de cualquier tipo de exposición de poluciones, tóxicos e incluso contaminarse con objetos infectados.

La exposición ocupacional a sangre y otros fluidos, coloca a los trabajadores de la salud en riesgo de adquirir infección por el VIH. De los trabajadores más expuestos por orden de frecuencia:

enfermeras, técnicos laboratoristas y médicos. Todas las transmisiones han involucrado sangre o líquidos corporales.

Conocer el grado de conocimiento que tiene el equipo de salud que trabaja en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, y si este guarda todas las normas de bioseguridad para evitar la contaminación de la infección por VIH, nos animó a realizar este trabajo de investigación.

El Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, es una unidad de salud provincial en la cual se receptan pacientes de toda la provincia de Manabí y de alguna otra provincia aledaña.

Nuestra investigación se dirigió hacia el equipo de salud que trabaja en las áreas de cirugía tanto de mujeres como de varones, quirófanos y en sala de partos, ya que ellos tienen un mayor riesgo porque tienen la obligación de preparar a los pacientes para ser intervenidos quirúrgicamente.

De acuerdo a la investigación pudimos conocer que el personal de salud está en su totalidad empapado en los conocimientos sobre el VIH, especialmente en sus formas de contagio y en lo referente a los riesgos de infección y sus normas de bioseguridad.

Para determinar cuántos pacientes portadores de HIV han sido intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Verdi Cevallos Balda desde Enero a Abril/08 y del personal que labora en el área quirúrgica de esta casa de salud se accedió a fichas médicas, historias clínicas, entrevistas, charlas haciendo un monitoreo del grupo en estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH es uno de los problemas sanitarios más graves del mundo de hoy, ya que por afectar a la población en sus años de producción activa, repercute en el desarrollo de los pueblos.

En nuestro país ocurre con frecuencia que las personas infectadas por VIH, incluidas las personas con SIDA, se ven excluidas de las familias y la comunidad cuando más necesitan apoyo y cuidados.

Hasta diciembre del año 2006, en nuestro país se contabilizaron 1472 casos de personas infectados con el VIH/SIDA. Siendo la provincia del Guayas la que cuenta con el mayor número de infectados, 834, siguiendo la provincia de Pichincha con 287, y nuestra provincia Manabí en el tercer lugar con 147 casos.

Otro motivo es la protección adicional que debe tener el personal de salud que va a estar en contacto con estos pacientes, para tomar las precauciones necesarias para prevenir el contagio. Ya que muchas veces se realizan operaciones sin saber que el paciente es portador o no de VIH, al que se le realizaban exámenes clínicos y se le extraían órganos, los mismos que no eran eliminados adecuadamente

Es importante recalcar que actualmente se ha implementado una ley sobre el manejo de los desechos hospitalarios.

Tomando como medida preventiva el realizar la prueba de tamizaje para detectar VIH, esperamos poder reducir a cero la exposición laboral al HIV. Estas pruebas deben ser seguidas de pautas terapéuticas y de profilaxis pre y post exposición.

Concretamente en la provincia de Manabí el número de pacientes infectados por VIH en la ciudad de Portoviejo aumenta cada día, por lo que los sistemas de Salud deben hacer frente a esta enfermedad, y es por este motivo que como medida preventiva en el hospital " Dr. Verdi Cevallos Balda ", se está realizando a todos los pacientes pre quirúrgicos el examen de VIH. (Como una norma interna de la Institución, la misma que no consta de respaldo legal) para poder ser intervenido.

En el presente trabajo de investigación se manejó un universo de 26 talentos humanos que laboran en el área quirúrgica del Hospital Verdi Cevallos Balda el 100% de ellas tenían conocimientos sobre los riesgos de exposición laboral por lo consiguiente tomaron las medidas de prevención y de precaución ante un paciente portador de HIV. Sin embargo el 77% de las mismas opinan que la Institución de salud no brindan los insumos necesarios para poder cumplir a cabalidad con las normas de bioseguridad aplicadas en estos casos

En cuanto al grupo en estudio afectado por HIV, se demostró que el 79% de los casos son de sexo femenino, ocupación amas de casa, de estado civil unión libre.

Reflexionando al respecto sobre los resultados obtenidos, se espera que a través del estudio investigativo lograr un consenso sobre la complicación de la enfermedad y tratar de que el paciente reconozca su situación y se someta a un tratamiento de profilaxis continua enfocando además una serie de alineamientos alternativos que ayudarán a aliviar su situación y tomar las precauciones necesarias para evitar el contagio hacia la comunidad.

A pesar de todas las precauciones que el personal de Salud observa y aplica el riesgo de exposición laboral al HIV no puede reducirse a cero, razón por la que deben existir pautas terapéuticas de profilaxis pre- y post-exposición, y eliminación de desechos infecto-contagiosos

III. JUSTIFICACIÓN

El estudio sobre los riesgos e transmisión del VIH a realizarse es de gran importancia, ya que por medio de el vamos saber el grado de conocimientos que tiene tanto el personal de salud que trabaja en las áreas quirúrgicas, como el paciente que va a ser operado.

El propósito de realizar esta investigación es dar a conocer las complicaciones de pacientes prequirúrgicos infectados con VIH, ya que debido al desconocimiento y falta de concienciación esta enfermedad está avanzando muy rápidamente tomando características de pandemia, las personas que lo tienen no lo saben hasta que se muestran los primeros síntomas; de ese modo tienen un tiempo prolongado para contagiar a otros, quienes a su vez repetirán el mismo ciclo, ya que el virus puede estar inactivo en el individuo durante 5 a 10 años.

En el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, desde años atrás se vienen aplicando normas de bioseguridad para el equipo de salud y para los pacientes y así impedir el contagio de la infección por VIH, determinando cada uno de los factores de riesgos, tales el contagio por pinchazos de agujas, salpicaduras de sangre a los ojos en el momento de la cirugía, cortes accidentales con razuradoras, entre otros.

Conscientes de que los factores educativos y sociales interrelacionados coadyuvan en todos los países para evitar la rápida propagación de esta enfermedad, pretendemos realizar un enfoque local para dar a conocer a los infectados de VIH que van a ser intervenidos quirúrgicamente, para que éstos junto con familiares y autoridades correspondientes se conviertan en portavoz

de esta información y así la sociedad y el personal quirúrgico tomen las medidas de prevención necesaria para evitar contraer esta enfermedad.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar los factores de riesgo laboral de contagio por HIV del personal de salud que labora en el área quirúrgica del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, con el propósito de disminuir los riesgos a que está expuesto el grupo en estudio y en este nivel proteger y preservar el estilo de salud y vida del grupo en cuestión con repercusiones en la familia con prevención a la comunidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Evaluar al personal de Salud que trabaja en las áreas quirúrgicas, sobre los niveles de conocimientos acerca de medidas preventivas de HIV

1. Determinar si el Hospital Verdi Cevallos Balda, cumple con las normas de protección al personal de salud y a los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente
2. Conocer si el personal del área quirúrgica se realiza los controles preventivos de HIV y del sistema inmunológico.
3. Conocer el horario de trabajo y régimen alimenticio del personal que trabaja en esta área
4. Determinar el rango de pacientes infectados con HIV, que son sometidos a intervenciones quirúrgicas durante los meses de enero/08 a abril/08,
5. Conocer la frecuencia y complicaciones del personal infectado con HIV
6. Determinar los grupos étnicos más afectados y también por grupos de tendencia sexual
7. Educar al personal de salud y a la población sobre las medidas preventivas de contagio de HIV.

V. ESQUEMA DE CONTENIDO DEL MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

- SIDA
- DEFINICIÓN
- DESCRIPCIÓN
- SIGNOS Y SÍNTOMAS
- DESCRIPCIÓN DEL VIRUS
- MODO DE TRANSMISIÓN
- TRATAMIENTO

CAPÍTULO II

- DETECCIÓN Y MÉTODOS
- ENSAYOS SEROLÓGICOS
- ENZIMOINMUNOANÁLISIS
- WESTERN BLOT
- ENSAYOS PARA LA DETECCIÓN DIRECTA DEL VIRUS DE HIV
- DETECCIÓN DE ANTÍGENO p24
- DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS
- DETECCION DEL DNA PROVIRAL
- DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RNA DEL VIRUS DE HIV TIPO 1 EN PLASMA
- CULTIVO DEL VIRUS DE HIV

CAPÍTULO III

- PREVENCIÓN – BIOSEGURIDAD
- ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
- NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE CIRUGÍA
- METODOLOGÍA
- MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO
- PROCEDIMIENTO INMEDIATO

MARCO CONCEPTUAL O TEORICO

CAPÍTULO I

SIDA: DEFINICIÓN

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este virus destruye o daña las células del sistema inmune de la persona interfiriendo en la capacidad del cuerpo de luchar efectivamente contra los virus, bacterias y hongos que causa la enfermedad. La infección por VIH hace que la persona sea más susceptible a infecciones que normalmente el cuerpo humano puede resistir como la neumonía, la meningitis y cierto tipo de cáncer.

Al virus y a la infección se les conoce como VIH. El término SIDA es utilizado para catalogar a las etapas tardías de la infección por el virus del VIH. Pero, ambos términos, VIH y SIDA se refieren a la misma enfermedad.



Lesión en la piel de un paciente de SIDA.

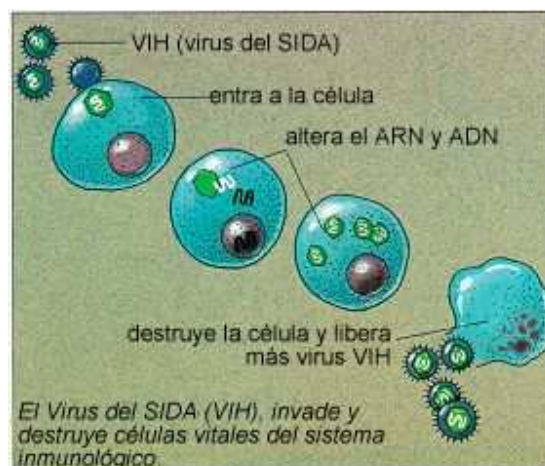
DESCRIPCIÓN

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4. Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a los linfocitos CD4 y entra en ellos.

Una vez adentro, el virus les inyecta su propio material genético y los utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo.

Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez. Por lo tanto, muchas copias del HIV se producen todos los días. Para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente.

Sin embargo, el virus gana. El número de células CD4 disminuye progresivamente y la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus y bacterias que causan enfermedades.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los síntomas de la infección con VIH y SIDA varían dependiendo de la fase de la infección. Cuando una persona se infecta primeramente con VIH, puede no presentar síntomas aunque es común desarrollar un síndrome gripal de 2 a 6 semanas después de infectarse. Estos síntomas se pueden confundir con otras enfermedades y la persona puede no sospechar que esté infectada con el VIH.

Sin embargo, aún si la persona no tiene síntomas, puede transmitir el virus a otros. La persona puede permanecer sin síntomas por 8 a 9 años. Durante este tiempo, el virus continúa multiplicándose y destruyendo células. Existen pruebas que se pueden realizar para observar la disminución del número de estas células en la sangre. Las personas infectadas con el VIH pueden desarrollar infecciones leves o síntomas como:

- Diarrea
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Nódulos linfáticos inflamados
- Tos y dificultad para respirar

Durante la última fase de la infección por el VIH (que ocurre aproximadamente de 10 a 11 años después de la infección inicial), se pueden desarrollar síntomas más serios llenando los requisitos de la definición oficial del SIDA. La definición del SIDA, según los Centros de Control y

Prevención de la Enfermedad (CDC), es la presencia de infección por VIH como una prueba positiva para VIH.

Cuando se desarrolla el SIDA, la persona está susceptible a infecciones oportunistas. Los signos y síntomas de alguna de estas infecciones incluyen:

- Sudoración nocturna
- Escalofríos y fiebre por semanas
- Tos seca y dificultad para respirar
- Diarrea crónica
- Lesiones blancas en la lengua y boca
- Dolor de cabeza
- Visión alterada
- Pérdida de peso

DESCRIPCIÓN DEL VIRUS:

El virus es RNA perteneciente a la familia Retroviridae, subfamilia Lentivirus. Tiene aproximadamente 100 nm, con estructura icosaédrica, con cubierta lipídica. Existen dos tipos el VIH-1 y el VIH-2, siendo este último mucho más frecuente en África.

Tiempo de incubación: De 3 a 6 semanas para la infección primaria. La aparición de los síntomas puede tardar de pocos meses a años. El paciente es infeccioso antes de la aparición de anticuerpos (período ventana).

Propiedades de los Lentivirus

- Familia: Retroviridae
- Miembros humanos: HIV-1, HIV-2
- Tamaño: 80-130 nm
- Simetría de la cápside: icosaédrica
- Envoltura: si
- Genoma: linear diploide sentido + ssRNA de 10 Kb
- Lugar de la replicación del genoma: núcleo
- Lugar del ensamblaje viral: citoplasma
- Características comunes: evolución lenta

La organización del programa genético del VIH es aún más compleja. Existe en el extremo de los genes una orden de su expresión cuya regulación es múltiple: depende a la vez de genes víricos, denominados de regulación, y de genes celulares.

En general los retrovirus tienen necesidad, para integrar su pro virus en el ADN celular, de que ese ADN esté en vía de replicación, y la célula en fase de multiplicación activa.

El VIH no tiene necesidades tan estrictas; puede integrar su ADN pro vírico en los cromosomas de los linfocitos T4, incluso si éstos no se están multiplicando. Basta solamente con que estén en una fase preparatoria, denominada de activación. De hecho, en el sistema inmunitario, la mayoría de los linfocitos, en particular aquellos que circulan en la sangre, están en una fase de reposo total.

El VIH puede penetrar en los linfocitos, comenzar la transcripción inversa de su ARN en ADN, pero ese ADN no es transportado al núcleo, sino que muere allí mismo. Por el contrario, si el linfocito es activado, por ejemplo, por un antígeno específico, puede tener lugar la integración del ADN pro vírico y es posible su expresión en ARN mensajero y en proteínas víricas. Algunas proteínas celulares, sintetizadas solamente en los linfocitos activados, pueden efectivamente activar por si mismas la orden de expresión de los genes del virus.

Este virus afecta la función de los linfocitos T (encargada de la inmunidad celular) dejando a las personas susceptibles a infecciones oportunistas y a ciertas neoplasias, ya que no actúan las barreras para impedir la entrada de gérmenes patógenos. También puede invadir el cerebro y generar una encefalopatía por VIH.

Las complicaciones que se presentan en el transcurso de la enfermedad, tales como: Anorexia, dolor oral, vómitos, etc., comprometen el estado nutricional del individuo, a lo que a su vez lo hace más vulnerable a las infecciones.

Algunas personas permanecen aparentemente bien después de la infección con el VIH. Es posible que no tengan síntomas físicos aparentes de la enfermedad. Sin embargo, si no se toman precauciones apropiadas en los actos sexuales o en uso de las drogas intravenosas, estos individuos afectados pueden transmitir el virus a otras personas.

La persona que piense que pueda estar infectada o que lleve una conducta considerada de gran riesgo, no debe donar su sangre, órganos, tejidos o espermias porque pueden contener el virus del VIH.

PATOGENIA:

El final de la infección por el VIH es el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), que se caracteriza por ser una severa inmunodeficiencia, que posibilita las múltiples infecciones oportunistas por bacterias, hongos y virus.

La fase inicial de la infección es asintomática, apareciendo posteriormente cuadros clínicos característicos: linfadenopatías, complejo relacionado con SIDA (CRS) o manifestaciones neurológicas.

Actualmente debido a los tratamientos combinados anti-retro virales estamos asistiendo a una regresión de la evolución a SIDA, al menos en los países desarrollados.

ORIGEN:

No se sabe con absoluta certeza. Una mutación habría ocasionado el aumento del poder patógeno del virus; la mutación simultánea de dos virus (VIH 1 y VIH 2) con códigos genéticos algo lejanos es difícil de aceptar.

Queda la hipótesis de que un virus circunscrito en un lugar aislado se hubiese diseminado como consecuencia de los cambios de vida (viajes internacionales, liberalización sexual, acceso generalizado a las transfusiones sanguíneas, uso compartido de agujas y jeringuillas) y, quizás, se hubiese vuelto más activo.

El VIH 1 es probable que provenga del chimpancé y podría haber existido hace largo tiempo en poblaciones humanas que lo toleraban relativamente bien. El VIH 2 es un pariente próximo del virus de los monos africanos. El VIH 2 causa también SIDA pero su transmisión es más difícil y cause la enfermedad con menos frecuencia y menor rapidez que el VIH 1.

MODO DE TRANSMISIÓN

En la práctica existen tres modos fundamentales de transmisión del VIH: Transmisión sexual, transmisión parenteral por el uso compartido de agujas o jeringuillas, instrumentos contaminados, transfusión sanguínea, etc. Y transmisión vertical o de la madre al feto. No se transmite por saliva o por contactos casuales.

También se encuentra en la leche materna, y aunque el riesgo de transmisión es desconocido muchos investigadores recomiendan que las madres VIH positivas no amamenten.

A ello se unen unas condiciones que modifican la transmisión: El virus de SIDA es débil y sobrevive mal fuera del cuerpo por lo que debe penetrar en el interior del organismo.

Parece que la transmisión requiere una cantidad mínima de virus por debajo de la cual el organismo podría liberarse del VIH y explicaría el por qué algunos líquidos orgánicos que contienen el virus no lo transmiten.

TRANSMISIÓN SEXUAL

Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA. Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden

transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas. Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.

Las relaciones anales son las más infecciosas porque son las más traumáticas y la mucosa anal es más frágil que la mucosa vaginal. El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente. El riesgo de transmisión es mayor en el sentido hombre-mujer que en el contrario, mujer-hombre.

El riesgo aumenta si la mujer tiene la regla (a causa del flujo de sangre). Los besos profundos y la masturbación entre la pareja no transmiten el SIDA siempre que no existan lesiones sangrantes que puedan poner en contacto sangre contaminada con lesiones del eventual receptor.

TRANSMISIÓN SANGUÍNEA

La transmisión del VIH por la sangre es, en la actualidad, el principal modo de transmisión del SIDA en España ya que la mayoría de portadores de anticuerpos VIH son UDVP (usuarios de drogas por vía parenteral). Las jeringuillas y agujas contaminadas que son compartidas pueden transmitir el VIH; además los objetos que se utilizan para la preparación de la droga también pueden estar contaminados.

La transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad prácticamente nula ya que existe la obligatoriedad de detectar anticuerpos anti-VIH en todas las muestras de sangre desde 1987 y para estos fines sólo se utilizan muestras que son seronegativas.

Toda persona que piense que ha tenido un comportamiento de riesgo en los últimos meses debe de abstenerse de dar sangre u órganos.

Los elementos de cuidado corporal (tijeras, hojas de afeitar, cepillo dental, pinzas, etc.) presentan un riesgo teórico de transmisión del VIH ya que pueden entrar en contacto con la sangre. Su empleo exige la limpieza con una solución desinfectante o su calentamiento.

TRANSMISIÓN MADRE - HIJO

Puede producirse durante el embarazo, a través de la placenta, o en el momento del parto. Se desaconseja a la mujer seropositiva que se quede embarazada.

Amamantar al recién nacido es una potencial vía de transmisión; por lo tanto también se desaconseja la lactancia materna cuando la madre es seropositiva.

TRATAMIENTO

Actualmente existen guías para el tratamiento con medicamentos antirretrovirales en personas con VIH. El propósito de los medicamentos antirretrovirales es reducir la cantidad de virus en la sangre hasta tener niveles bajos o no detectables aunque esto no significa que el virus haya desaparecido. Esto generalmente se logra con la combinación de tres o más medicamentos.

Las guías del tratamiento enfatizan la importancia de calidad de vida. Por lo tanto, la meta del tratamiento de SIDA es encontrar el tratamiento más sencillo que tenga pocos efectos colaterales

La respuesta al tratamiento se mide por niveles del VIH en sangre (carga viral). Estos niveles deben ser medidos al inicio del tratamiento y cada 3 a 4 meses.

CAPITULO II

DETECCIÓN Y MÉTODOS

La utilidad y las características de rendimiento de los diferentes métodos para detectar la infección por HIV. Aproximadamente del 50 al 70% de los pacientes con infección por HIV primaria se presenta con un síndrome agudo similar mononucleosis alrededor de 2 a 6 semanas después de la infección inicial. Los altos de viremia plasmática, que puede ser detectados tanto por cultivo como por ensayos de PCR transcriptasa inversa (RT-PCR), caracterizan a este período. Durante la infección aguda, también se puede detectar antígeno p24 en plasma. Se pueden demostrar anticuerpos contra proteínas core y de envoltura dentro de las 2 a 6 semanas después del inicio de los síntomas y generalmente persisten durante la infección. Los niveles de viremia y antígeno p24 en plasma disminuyen espectacularmente, al mismo tiempo que surgen respuestas inmunes del huésped, aunque el RNA viral permanece indetectable por RT-PCR en la mayoría de los pacientes. Durante el período asintomático de la infección por HIV, el antígeno p24, generalmente es indetectable y los cultivos plasmáticos suelen ser negativos. En algunos pacientes el antígeno p24 y la viremia plasmática se elevan nuevamente hasta niveles detectables con el inicio del SIDA clínico.

PRUEBAS PARA DETECTAR LA INFECCIÓN POR VIH

ENSAYOS SEROLÓGICOS

No se desarrollan anticuerpos anti-HIV hasta después de la declinación en la viremia de HIV y pueden ser detectadas por primera vez dentro de las 2 a 8 semanas después de la infección. Por lo tanto, los ensayos serológicos generalmente no son útiles para diagnosticar infección por HIV

aguda o primaria. Los anticuerpos persistentes indetectables más de 3 meses después de la infección son raros, y las comunicaciones iniciales de pacientes infectados por HIV serológicamente negativos por mucho tiempo no han sido confirmadas.

Por lo general, la seroconversión comienza con una respuesta de la inmunoglobulina M (IgM) contra las proteínas Gag, con un cambio de los anticuerpos de tipo IgM por los IgG que ocurre en un período de 1 a 24 semanas. LA respuesta por IgM se superpone al período virémico y es seguida de una respuesta por IgG en 5-7 días. La mayoría de los estudios comunicaron que las respuestas de IgG a las proteínas p24 y gp120 se desarrollan primero, seguidas por anticuerpos anti gp41 y contra las proteínas virales con masas musculares entre 50 y 60 KD. La elevación en los anticuerpos anti p24 coincide con una declinación en el antígeno p24 detectable. Por lo general, los títulos de anticuerpos IgG aumenta en los primeros meses después de la infección y luego se estabilizan. En una etapa más avanzada de la infección, los títulos de anticuerpos anti p24 pueden declinar por un aumento del antígeno p24; los anticuerpos contra otras proteínas virales, generalmente persisten toda la vida.

En los adultos, las pruebas para anticuerpos anti HIV son consideradas positivas cuando un enzimoimmunoanálisis (ELISA) varias veces reactivo es confirmado mediante un ensayo más específico, como Western blot. Por lo general, se debe considerar que este hallazgo indica la infección actual por HIV. Una excepción a esta regla es un voluntario que ha recibido una vacuna experimental contra el HIV; en una sesión ulterior, se comenta con más detalle un análisis del enfoque para diagnosticar infecciones por HIV en estos individuos. Además, debido a transferencia pasiva de anticuerpos maternos, las pruebas serológicas no son útiles para diagnosticar infecciones por HIV en neonatos o lactantes de una madre infectada por HIV.

ENZIMOINMUNOANÁLISIS

El enfoque primario para investigar la infección por HIV establecida en los adultos comprende el uso de ELISA para la detección de anticuerpos. La mayoría de los procedimientos aprobados utilizan antígenos de HIV inmovilizados para fijar los anticuerpos IgG en muestra del paciente. Los anticuerpos anti HIV ligados forman complejos con anti-IgG humana marcada con enzima y son detectados en una reacción colorimétrica. El cambio de color resultante es cualificado mediante espectrofotometría y es proporcional a la concentración de anticuerpos en muestra original. Se determina un corte de absorbancia para cada ensayo sobre la base de muestras control positivas y negativas estandarizadas. Estos ensayos utilizaban originariamente lisados de virus enteros como antígenos. El uso ulterior de proteínas virales recombinantes y péptidos ha conducido a una mayor sensibilidad y mejor especificidad. Las Infecciones por cepas no subtipo B pueden ser pasadas por alto, debido a una mejor afinidad de los anticuerpos por los antígenos que habitualmente están incluidos en estos ensayos. La inclusión de antígenos del grupo O en ELISA desde 1994 ha aumentado la sensibilidad para detectar infección por cepas variantes, aunque la heterogeneidad pronunciada entre las cepas del grupo O continúa produciendo algunas reacciones falsas negativas. Los ELISA que utilizan antígenos peptídicos parecen ser menos sensibles para detectar cepas del grupo O que los que utilizan proteínas virales.

En general, la sensibilidad de los ELISA varía del 93 al 100%; la sensibilidad comunicada para las pruebas autorizada bajo condiciones experimentales óptimas es mayor del 99%. Se pueden presentar resultados falsos negativos de los ELISA durante la infección pro HIV primaria, en los paciente inmunosuprimidos (incluidos algunos pacientes con SIDA en estado avanzado), y con

errores en el rotulado o la manipulación de las muestras. Además, los ELISA para HIV-1 son relativamente poco sensibles para la infección por HIV-2; las tasas de reactividad con sueros de pacientes con infección por HIV-2 documentada varían del 60 al 90%. El agregado de antígenos de HIV-2 recombinantes ha conducido a ELISA que son sensibles para detectar ambos retrovirus.

La especificidad de un ELISA repetidamente reactivo es alrededor del 99%. Las causas de ELISA falsos positivos son error humano, hemodiálisis, una prueba de reagentes plasmáticos rápidos reactivos y problemas médicos simultáneos, como trastornos autoinmunes, mieloma múltiple, hemofilia y hepatitis alcohólica. Debido a las implicaciones clínicas de un resultado falso positivo del ELISA, las recomendaciones actuales para el diagnóstico serológico de infección por HIV incluye un ELISA varias reacciones confirmando por un segundo ensayo.

El segundo ensayo es más comúnmente un Western blot (véase mas adelante), aunque la Organización Mundial de la Salud ha declarado que se puede obtener una sensibilidad y una especificidad equivalentes cuando se realiza el diagnóstico utilizando dos ELISA que contiene antígenos diferentes y se basan en diferentes principios de ensayos. Este último enfoque puede ser más eficaz con relación al costo para los pacientes en vías de desarrollo.

También, en los Estados Unidos se comercializa un ELISA rápido para detectar anticuerpos anti HIV (Single Use Diagnostic System o SUDS. Murex Diagnósticos). Se agrega suero o plasma del paciente a una mezcla de cuentas de látex revestidas con antígeno del HIV-1. Los resultados positivos deben ser confirmados con otra prueba, como un Western blot, pero los resultados negativos se obtienen en un periodo de 10 a 15 minutos. Este ELISA rápido parece sumamente

sensible y específico, aunque puede haber resultados falsos positivos con una centrifugación insuficiente o con problemas en el procedimiento de las muestras.

La modificación del ensayo ELISA y Western blot estándar han conducido a pruebas que pueden detectar con exactitud los anticuerpos anti HIV en saliva, lo que obvia la necesidad de la Flebotomía. Estas pruebas en saliva parecen tener sensibilidades y especificidades similares a las de las pruebas practicadas en suero o plasma.

WESTERN BLOT

El ensayo más utilizado para confirmar la reactividad del método ELISA es el Western blot. Esta prueba comprende la incubación del suero del paciente con una tira de microcelulosa sobre la cual se ha colocado proteínas virales que han sido separadas mediante electroforesis. Los anticuerpos humanos dirigidos contra proteínas específicas del HIV pueden ser identificados mediante la unión de anti-IgG humana ligada a la enzima, como en el método ELISA. Los Centres for Disease Control and Prevention y la Association of State and Territorial Public Health Laboratory Directors define a un Western blot positivo como la presencia de dos de las bandas p24, gp41 y gp120/160. La ausencia de cualquier banda reactiva es considerada como un resultado negativo. Un Western blot con bandas reactivas que no cumplen los criterios para una prueba positiva se denomina indeterminado.

El Western blot puede detectar confiablemente anticuerpos contra cepas subtipo B del HIV-1, aunque es menos sensible que el Elisa durante las primeras etapas de la seroconversión. Los ensayos comerciales no incluyen las proteínas del grupo O y pueden omitir infecciones por cepas

no subtipo B de HIV-1. Aproximadamente el 20% de los sueros HIV-2 positivo pueden dar resultados negativos con Western blot, y alrededor del 10% de los sueros de grupo O HIV – 1

Son negativos por este método.

Se han comunicado resultados falsos positivos con el Western blot en pacientes con hiperbilirrubinemia, trastornos del tejido conectivo y gammopatías policlonales. Los estudios de donantes de sangre, con Western blot indeterminados persistentes que tenían un bajo riesgo de infección por HIV no han observado indicios de infección por HIV-1 o HIV-2. Los pacientes con ELISA repetidamente reactivo y un Western blot indeterminado necesitan seguimiento serológico y clínico para determinar si se presenta una infección por HIV. No existe ningún patrón claro de reactividad antigénica que prediga con Western blot indeterminados. Pueden estar indicadas otras pruebas para la infección por HIV que utilizan métodos de PCR o cultivos, según el cuadro clínico y de los factores de riesgo para la infección por HIV.

ENSAYOS PARA LA DETECCIÓN DIRECTA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

Actualmente, no existe ningún ensayo aprobado por la Fdo and Drug Administration (FAD) para la detección directa del HIV en un contexto clínico. Sin embargo, hay situaciones en las cuales los ensayos serológicos para la infección por HIV no son lo suficientemente sensibles ni específicas como diagnosticar confiablemente la infección por HIV. En estos casos, muchos médicos utilizan uno o más ensayos para la detección directa de proteínas o ácidos nucleicos virales. Es importante que el médico se familiarice con los métodos utilizados por el laboratorio que realiza la prueba y que interprete los resultados de los ensayos en el contexto del estado

clínico y el riesgo de infección del paciente, porque estas pruebas no están aprobadas por la FDA para el diagnóstico de HIV y porque no todos los ensayos están estandarizados.

En condiciones ideales, la infección por HIV debe ser confirmada utilizando más de un tipo de ensayo.

DETECCIÓN DE ANTÍGENO p24

La detección del antígeno de la cápside p24 se realiza utilizando ELISA. Los ELISA para antígeno p24 se basan en el principio de la captura de antígenos en fase sólida, en la cual los anticuerpos anti-p24 monoclonales o policlonales inmovilizados se unen al antígeno presente en la muestra de prueba. El antígeno p24 se detecta a través de la fijación de IgG anti-HIV ligada a la enzima, seguido por un ensayo colorimétrico. La absorción, medida mediante espectrofotometría, es directamente proporcional a la concentración de antígeno. Los ensayos disponibles pueden detectar confiablemente más de 10 pg/ml de antígeno p24. Existen modificaciones del ensayo de antígeno p24 que detectan antígeno p24 en inmunocomplejos; estos ensayos tienen una sensibilidad aproximadamente dos veces mayor para detectar HIV que los ensayos estándar para antígeno p24.

El antígeno p24 puede ser detectado en suero o plasma durante la fase aguda de la infección por HIV primaria durante los estudios sintomáticos tardíos de la infección. Sólo el 4% de los adultos asintomáticos infectados por HIV tienen antígeno p24 detectable. Esta proporción se eleva al 70% en pacientes con SIDA avanzado. También se puede utilizar la detección del antígeno p24 para diagnosticar una infección por HIV en los lactantes nacidos de madres HIV-positivas. La sensibilidad global de la prueba del antígeno p24 para detectar la infección en lactantes es del 50

al 75% y la especificidad es mayor del 95%. La sensibilidad del ensayo disminuye en los niños asintomáticos y en los niños menores de 6 meses de edad, y varía del 0 al 20% en el primer mes de vida. Los niños que son positivos en antígeno p24 es más probable que progresen clínicamente.

La cuantificación del antígeno p24 era utilizada en el pasado para demostrar respuestas a los agentes antirretrovirales; sin embargo, este ensayo ha sido reemplazado por los ensayos de RT-PCR cuantitativos para RNA de HIV en plasma. Aunque los ensayos de antígeno p24 son muy específicos para la infección por HIV, son relativamente poco sensibles comparados con los ensayos de PCR para los ácidos nucleicos virales, y un resultado negativo del antígeno p24 no descarta la infección por HIV. La detección de antígeno p24 también se utiliza comúnmente para detectar replicación viral en sobrenadantes de cultivo; este método de detección del HIV se analiza con mayor detalle mas adelante.

DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS.

DETECCIÓN DEL DNA PROVIRAL

Se puede lograr una detección sumamente sensible de DNA proviral utilizando la PCR, se comprende la amplificación enzimática de un segmento de DNA utilizando cebadores de oligonucleótidos específicos.

Se comercializa un equipo para amplificar un segmento corto de la región gag del HIV-1 (ensayo Amplicor Roche Molecular System), aunque actualmente no está aprobado por la FDA para este propósito. Este ensayo se realiza normalmente sobre células mononucleares en sangre periférica (CMSP) aisladas de sangre entera mediante una técnica de lisis. De particular importancia en los

países en vía de desarrollo, este ensayo también parece eficaz cuando se realiza sobre muestras al acecho de sangre desecada.

La sensibilidad de ensayo Amplicor para detectar infección por HIV-1 establecida es mayor del 95% y la especificidad es superior al 98%. La sensibilidad para detectar infección por HIV-1 en lactantes menores de 2 años de edad varía del 75 al 97% en diferentes estudios. La sensibilidad de la PCR en los lactantes de 1 a 6 meses de edad es menor que en los niños mayores. Las causas de los resultados falsos negativos que se deben considerar incluyen errores en el rotulado, manipulación o el procesamiento de las muestras; variación de las secuencias en los sitios de fijación de los cebadores; y una baja cantidad de copias de DNA proviral. Los laboratorios que realizan las pruebas pueden utilizar sus propios ensayos de PCR para detectar el HIV-1; dichos ensayos pueden tener una sensibilidad y una especificidad diferentes para detectar el HIV-1 de las del ensayo Amplicor. Además algunos estudios que utilizaron paneles "cegados" estandarizados han demostrado variabilidad interlaboratorio y la necesidad de contar con programas que aseguren la calidad. Es posible en los ensayos de PCR que están optimizados para amplificar las cepas del grupo O. Se han desarrollado cebadores específicos de grupo O para este fin.

DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE RNA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA TIPO 1 EN PLASMA.

Se comercializan varios ensayos diferentes para detectar y cuantificar el RNA de HIV en plasma. En la actualidad, se utilizan ampliamente tres ensayos; dos basados en el uso de amplificaciones enzimática de los ácidos nucleicos blanco (ensayo Amplicor Monitor Roche Molecular System y

NASBA, Organon Technika) y el tercero utiliza la amplificación de señales de hibridación de DNA de cadena ramificada (DNA de cadena ramificada Chiron). El ensayo Amplicor Monitor es el único aprobado actualmente por la FDA para determinar el pronóstico para la infección por HIV-1.

Debido a su disponibilidad, la detección de RNA de HIV en plasma ha sido utilizado por algunos médicos para detectar infección por HIV en pacientes con infección por HIV aguda o aquellos con ELISA reactiva y Western blot indeterminados, aunque la prueba no está aprobada FDA para esta indicación. Este método parece ser muy sensible para detectar la infección en estas circunstancias, aunque se ha comunicado resultados falsos positivos, habitualmente con baja cantidad de copias. Se han informado que los ensayos de RT-PCR arrojan cantidades más bajas de copias de RNA en plasma que los ensayos de DNA de cadena ramificada en pacientes infectados por HIV no subtipo B, no ha sido estudiado sistemáticamente el impacto de esta menor sensibilidad sobre la capacidad para detectar una infección aguda por estos subtipos. La modificación de los cebadores de amplificación en el ensayo RT-PCR ha mejorado la sensibilidad de este ensayo para cuantificar infecciones producidas por subtipo no B.

CULTIVO DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El cultivo del HIV se puede practicar utilizando plasma o CMSP del paciente. Los cultivos de HIV en plasma pocas veces son positivos en la enfermedad asintomática, y en los cultivos de CMSP son utilizados más comúnmente para diagnosticar una infección por HIV. Se han utilizado varios sistemas de cultivo celulares y métodos diferentes para detectar la replicación del HIV. Los ensayos más utilizados para detectar HIV en muestras clínicas se basan en una metodología de consenso estandarizada en el AIDS Clinical Trials Group patrocinado por los Nacional

Institutes of Health. Las CMSP del paciente son aisladas utilizando centrifugación por gradiente de densidad y son incubadas con CMSP estimuladas por fitohemaglutinina e interleucina-2 de un donante HIV-negativo. El cultivo simultáneo de las CMSP del paciente y el donante en presencia de interleucina-2 conduce a la producción de viriones de progenie a partir de las células infectadas. Se toman muestras semanales o bisemanales de los sobrenadantes del cultivo para determinar la producción de antígeno p24, utilizando un ensayo ELISA. Las CMSP del donante HIV-negativo se reponen una vez a la semana.

Un cultivo positivo se define como aquel en el cual existe una elevación sostenida en la producción de antígeno p24. La mayoría de los cultivos de pacientes HIV-positivo no tratados se tornan positivos dentro de las 3 primeras semanas de incubación. Los factores que pueden aumentar el tiempo hasta un cultivo positivo o reducir la frecuencia de cultivos positivos incluyen una carga viral baja de HIV (en los pacientes que no progresa por mucho tiempo o como resultado de la supresión de la carga viral mediante el tratamiento antirretroviral), las bajas cantidades de CMSP de entrada y problemas con la cantidad de los reactivos o las condiciones de incubación. Además, factores que influyen en la reactividad de los ELISA para antígeno p24 también pueden producir cultivos falsos negativos. Asimismo, se puede detectar replicación viral en los cultivos celulares mediante el ensayo de la actividad de la transcriptasa inversa. En una comunicación, se sugirió que los ensayos de transcriptasa inversa pueden ser más sensibles que los ensayos de antígeno p24 para detectar replicación de aislados de HIV no subtipo B.

El cultivo de CMSP para HIV es un método altamente sensible, pero laborioso para detectar infección HIV en lactantes. En un estudio, la PCR del DNA fue equivalente al cultivo para detectar infección por HIV en los lactantes nacidos de madres infectadas por HIV y tal vez más

sensibles que él. Los cultivos de CMSP para HIV son positivos sólo en el 50% de los neonatos infectado por HIV durante los primeros meses de vida. Por lo general, los lactantes con cultivos negativos de CMSP para HIV también son PCR negativos y se consideran que han sido infectados en una etapa tardía del embarazo o durante el parto, más que antes en el embarazo.

CAPITULO III

PREVENCIÓN – BIOSEGURIDAD

Las actividades de prevención del VIH en las últimas dos décadas se han dedicado a ayudar a las personas que no están infectadas por el VIH, pero que tienen alto riesgo de contraer el virus, a cambiar y mantener comportamientos que las mantengan alejadas de la infección. Esta iniciativa se propone reducir las barreras que impiden el diagnóstico temprano de la infección por VIH y aumentar el acceso al cuidado médico y al tratamiento de calidad y aumentar los servicios de prevención permanentes para las personas a quienes se les ha diagnosticado el VIH.

La iniciativa favorece la aplicación de enfoques de salud pública de comprobada eficacia para reducir la incidencia y la propagación de la enfermedad y se vale de las nuevas tecnologías de pruebas rápidas, de intervenciones que hacen que las personas que no saben que están infectadas se hagan las pruebas de detección del VIH, y de intervenciones relacionadas con el comportamiento que enseñan destrezas de prevención a las personas que viven con el VIH.

La iniciativa consta de cuatro estrategias claves:

Hacer de las pruebas del VIH una rutina en la atención médica.

Poner en práctica nuevos modelos para diagnosticar las infecciones por el VIH fuera de los centros médicos.

Prevenir nuevas infecciones mediante el trabajo con personas a quienes se les ha diagnosticado el VIH y con sus parejas sexuales, así como con otras personas que corren un riesgo alto de infección.

Seguir disminuyendo la transmisión del VIH de madre a hijo.

La aplicación de las normas de BIOSEGURIDAD está dirigida a precautelar la seguridad y la salud del trabajador y del paciente.

La propagación de infecciones en los servicios de salud, puede prevenirse sólo si, se interrumpe en alguno de los puntos el ciclo de transmisión de la enfermedad.

La práctica de la prevención de las infecciones no significa aumento en los costos, sino un conocimiento de qué hacer y cómo hacer concientización del riesgo y optimización de los recursos disponibles, garantizando al mismo tiempo un buen nivel de atención.

Las mismas deben estar dirigidas a evitar las infecciones de las/os usuarias/os del personal de salud expuesto, por lo que es recomendable y necesario cumplir con las normas universales establecidas antes y después de cualquier procedimiento.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador, colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para

evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente, a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función.

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

* Uso de mascarilla y protectores oculares en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

* Uso de mascarilla buco nasal

: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.

*Uso de braceras, para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesáreos, citologías y odontología, entre otros.

* Uso de guantes: reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas del control de infecciones, en particular el lavado de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe

utilizar doble guante. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia. Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.

- Delantal de caucho: es un protector para el cuerpo, evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales,
- por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías entre otros.
- Polainas: se utilizan para trabajadores de salud que estén expuestos a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos fluidos corporales.
- Gorro: se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

MANEJO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo, se generan acciones a diferentes niveles (EMPRESA, IPS, ARP), orientadas a evitar una infección en el trabajador. La aplicación del protocolo tiene por objeto controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación.

El accidente de trabajo con riesgo biológico exige un análisis rápido de sus posibles consecuencias según el diagnóstico de la paciente fuente y las características de exposición, con

los cuales se determinará la necesidad o no de un tratamiento profiláctico. Inmediatamente ocurra o se detecte la exposición, el trabajador accidentado elaborará el auto reporte de exposición o material biológico que será analizado conjuntamente por el trabajador y una persona capacitada para calificar la exposición y decidir si se remite o no inmediatamente al IPS.

PROCEDIMIENTO INMEDIATO

- Limpieza del área del cuerpo expuesta del trabajador afectado.
- Evaluación y atención inmediata por parte de urgencias de turno en la institución, con respectiva apertura de la historia clínica.
- Evaluación de la exposición, del paciente fuente y diligenciamiento del Formato Unico para el reporte de accidente de trabajo (autoreporte) en original y copia.
- Remitir a la IPS autorizada por la ARP, en la primera hora siguiente a la exposición.

PROCEDIMIENTOS POSTERIORES

- Investigar el paciente fuente del accidente de trabajo, tomar o verificar la toma de pruebas respectivas de laboratorio. En el caso de desconocimiento del estado sexológico del paciente fuente, debe obtener un consentimiento informado, previo a la toma de los exámenes.
- Si la exposición fue a una enfermedad infecciosa diferente a VIH o HB, considerar el caso particular y actuar en consecuencia.

NOTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

La notificación oficial del accidente mediante el informe Patronal del accidente de trabajo (IPAT) es la base de intervención del IPS y de la ARP, a partir del mismo se generan acciones de tipo

preventivo y cobertura de prestaciones asistenciales y económicas; la notificación y el registro permiten a la empresa hacer acopio de información para adoptar medidas correctivas.

- El responsable del departamento de salud ocupacional, el jefe inmediato o el responsable del área, llena el reporte oficial del accidente de trabajo.
- El trabajador acude a su IPS, o a la IPS autorizada por la ARP, preferiblemente con el formato diligenciado.
- La empresa notifica a la ARP mediante remisión del formato diligenciado.

INVESTIGACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL

Salud Ocupacional de la Empresa, el Comité Paritario Ocupacional y el Comité de Infecciones, realizarán investigaciones sistemática de los accidentes de trabajo biológicos, con el fin de determinar las causas que los precipitaron mediante la recolección de información que más adelante puede ser utilizada para establecer medidas de prevención y control de riesgos. La investigación no pretende señalar culpables, sino encontrar causas mediatas e inmediatas y los factores coadyuvantes susceptibles de intervención. Los documentos base para generar la investigación son el autoreporte y el IPAT.

Al conocer las causas de los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que puedan ser en el ambiente o la implantación de la norma de seguridad requerida. Además se comunicará a la administración las necesidades de apoyo para controlar el riesgo. Igualmente, como resultado de la investigación, se debe programar una actividad educativa referente a los hallazgos y a las medidas de control adoptadas por la empresa.

El trabajador accidentado debe participar en la identificación de las causas del accidente y en la adopción de medidas correctivas. Las sugerencias del trabajador para corregir las condiciones de trabajo que precipitaron el accidente deben ser tenidas en cuenta por los equipos de salud ocupacional y por la gerencia de la empresa.

SUPERVISAR EL SEGUIMIENTO CLÍNICO Y PARACLÍNICO

Es responsabilidad del programa de salud ocupacional de la empresa supervisar el seguimiento a la salud de los trabajadores y remitir a los accidentados con riesgo biológico a la IPS con el propósito de garantizarles conductas médicas acordes con su evolución.

Salud ocupacional de la empresa recopila y analiza los auto reportes de exposición a material biológico y a los que ameritan seguimiento, les adjunta el formato para seguimiento del trabajador, donde registrará los resultados de exámenes que practica la IPS. Este formato no sustituye al IPAT ni a la historia clínica que elabora la IPS. Se mantendrá vigilancia de las fechas en que deben repetirse los exámenes, para cumplirlas.

Salud ocupacional promoverá en el accidentado conductas de auto cuidado que incluyan la oportuna asistencia a sus controles de seguimiento y la protección de sus familiares. También vigilará el cumplimiento de los protocolos de vacunación y el manejo del accidente de trabajo.

El trabajador accidentado debe conocer que a partir del accidente de trabajo, se le realizarán pruebas de laboratorio tendientes a vigilar su evolución. El equipo de salud ocupacional de la empresa diligenciará un registro de seguimiento y recopilará la información pertinente. Los exámenes de seguimiento forman parte del sistema de vigilancia epidemiológica bajo la responsabilidad de Salud Ocupacional de la Empresa.

El trabajador debe estar atento a cumplir las citas, tratamientos, vacunación y exámenes necesarios durante el seguimiento, que se debe realizar: A los tres meses:

ELISA para VIH, a quienes sufrieron el accidente y se les realizó la prueba inicialmente. HBsAg a quienes inicialmente no estaban vacunados eran sero negativos. HBsAc a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas. VHC a quienes se realizaron inicialmente.

A los seis meses: ELISA para VIH a todos los que están en seguimiento. HBsAg a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses. HBsAc a quienes habían desarrollado anticuerpos a los tres meses. VHC a quienes se realizó inicialmente. Y a los 12 meses ELISA para VIH a las personas que tuvieron exposición severa.

Las actividades del Sistema de Salud Ocupacional de la Empresa son las siguientes:

- Procedimiento inmediato: Lavado, calificación del riesgo de la exposición, suministro del tratamiento profiláctico y remisión a la IPS.
- Notificación del accidente.
- Investigación y medidas de control.
- Supervisar el seguimiento clínico y para clínico.

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO.

PROCEDIMIENTO INMEDIATO

El trabajador afectado de acuerdo a la exposición deberá:

- En exposición de piel y mucosas: Lavar con abundante agua. Si es en piel, utilizar jabón. No frotar con esponja para no causar laceraciones. Si es en conjuntiva, usar suero fisiológico.
- En pinchazo o herida: Promover el libre sangrado. Luego lavar con agua y jabón yodado.
- Diligenciar el autoreporte de exposición a material biológico, este formato tiene por objeto calificar el riesgo de la exposición, registrar las características del accidente para decidir la conducta dentro de la primera hora siguiente a iniciar el seguimiento del caso. Este formato no sustituye al IPAT ni a la historia clínica que elabora la IPS.
- Con el jefe del servicio, médico de urgencias y profesional de Salud Ocupacional, calificar el riesgo.

Para exposición a VIH y hepatitis, de acuerdo a la exposición estas serán:

- **EXPOSICION TIPO I O SEVERA.-** Esta categoría incluye las exposiciones a sangre o fluidos corporales contaminados con sangre visible, semen, secreciones vaginales, leche materna, y tejidos, a través de membranas mucosas (salpicaduras y aerolización), piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) o lesiones percutáneas (pinchazo, cortadura o mordedura).

- EXPOSICION TIPO II O MODERADA.- Incluye exposición percutánea, de membranas mucosas y piel no intacta con orina, lágrimas, saliva, vómito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y material fecal que no tenga sangre visible.
- EXPOSICION DE TIPO III O LEVE.- Son exposiciones de piel intacta.(Esta calificación de la exposición es provisional, mientras lo hace el médico tratante).

PARA EL CONTACTO CON BACTERIAS HOSPITALARIAS

- Analizar el diagnóstico del paciente fuente y obrar conforme a la patología específica. El contacto con bacterias intrahospitalarias amerita una consideración
- especial, teniendo en cuenta la flora microbiana reportada por el Comité de Infecciones del Hospital.

ACCIONES DEL HOSPITAL

- Analizará la exposición para VIH o Hepatitis B. El caso que sea clasificado como exposición severa debe ser manejado como una emergencia, dentro de la primera hora post exposición. Los estudios in Vitro han mostrado que la replicación viral se inicia dentro de la primera hora después de que el VIH o el VHB se pone en contacto con las células.

Se tienen identificado al paciente fuente, tomar las muestras de sangre para hacer los siguientes exámenes: ELISA para VIH, VHC, HBsAg, VDRL.

METODOLOGÍA DE VACUNACIÓN

- El Departamento de Salud Ocupacional será el directo responsable del programa de vacunación y a su vez delegará al área de Promoción y Prevención como responsable de

coordinar la vacunación, verificar el correcto diligenciamiento de los registros y promover la aplicación del esquema completo a todos los trabajadores.

- La persona coordinadora explicará a los trabajadores el programa de vacunación mediante conferencias y la entrega de plegables.
- Se identifican los trabajadores expuestos en razón de su oficio a cada una de las entidades mencionadas, así como los puestos de trabajo objeto de vigilancia para
- los nuevos trabajadores que ingresan a la empresa para definir el esquema de vacunación apropiado.
- Se establecerán y registrarán los antecedentes de vacunación de cada trabajador escogido, así como la verificación previa de inmunidad detectada por laboratorio si se hubiese hecho.
- Se diligenciará el formato de información básica en la historia ocupacional del trabajador, así como el consentimiento informado para realizar los exámenes.
- Se revisarán y registrarán en la historia ocupacional los antecedentes y condiciones de medicamentos o infección que contraindiquen la vacunación.
- Se realizarán las pruebas de laboratorio según lo indicado, y se registrará su resultado en la historia ocupacional.
- Se iniciará vacunación a los susceptibles.
- Se diligenciarán los registros y se entregará la ficha de vigilancia inmunológica, la cual reemplaza al carné de vacunación.

- Se practicará seguimiento para promover la aplicación del esquema completo y se registrarán las reacciones post vacuna.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE CIRUGÍA

PRECAUCIONES UNIVERSALES

1. Uso de precauciones de barrera: empleo de guantes, batas, mascarillas y protectores para los ojos.
2. Lavado de manos y otras partes inmediatamente después de la contaminación con secreciones bucales, nasales, lágrimas, orina, sangre y otros fluidos del paciente.
3. Prevenir lesiones que causan agujas, bisturí, tijeras, láminas de taponas de sueros, ampollitas rotas y otros objetos cortantes. Se deberá disponer de contenedores adecuados para todos los objetos que puedan ocasionar lesiones en la piel.
4. El personal de quirófanos con cortaduras en las manos o antebrazos, o lesiones exudativas en estas partes, deberán evitar el contacto directo con los pacientes, hasta que sanen completamente.
5. Las áreas del quirófano contaminadas con sangre o líquidos corporales, deberán limpiarse y descontaminarse con hipoclorito de sodio al 10% u otro desinfectante con características bactericidas y vermícidas.
6. Utilizar técnicas que produzcan un alto nivel de desinfección, para esterilizar equipo que haya estado en contacto con membranas mucosas de los pacientes, por ejemplo: hojas de laringoscopio.

7. Una recomendación importante, es que los anesthesiólogos, los residentes de anestesia y las enfermeras de quirófano se vacunen contra la hepatitis B.

VI HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Los niveles de conocimiento sobre factores de riesgos de contraer HIV que posee el personal de salud que labora en el área quirúrgica del Hospital Verdi Cevallos Balda, ayudarán a disminuir el riesgo de contagio de SIDA, con el apoyo de biotecnología aplicados al trabajador de salud debidamente entrenado en casos de tratamiento hacia la prevención.

HIPÓTESIS ALTERNATIVA

La realización de la prueba de HIV en todos los pacientes pre quirúrgicos, del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda contribuirá a la disminución de factores de riesgo de contraer SIDA en el personal de salud, beneficiando al grupo humano, laboral, la familia y la comunidad toda.

CONSTRUCCIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

HIPÓTESIS 1

El grado de nivel de conocimientos sobre riesgos de contagio con HIV son fundamentales para que la agresividad de la enfermedad no ataque.

-Variable dependiente

Peligro agresivo de contagio por HIV en el personal que labora en el área quirúrgica

-Variable Independiente

Condiciones inmunológicas agresivas en el personal que trabaja en el área de cirugía, ocasiona el ataque de la población

HIPÓTESIS 2

El examen del HIV en el personal de trabajo como en los pacientes disminuiría la frecuencia de Humanos con Sida, realizándose el examen de sangre periódicamente

-Variable dependiente

Incidencia y prevalencia del virus del Sida, en las personas asiladas enfermas, puede ocasionar contagio en el personal de salud que labora en esa área

-Variable Independiente

Exámenes de controles de Laboratorio al grupo de humanos que trabaja en el área de cirugía para evitar el contagio del virus y los exámenes inmunológicos cada seis meses

HIPÓTESIS 3

Las técnicas para determinar VIH/Sida del grupo en estudio deben ser eficaces e innovadas con personal altamente calificado, con aplicación total de bioseguridad.

-Variable Dependiente

El personal del área quirúrgica debe estar debidamente entrenado en cuanto al manejo de técnicas modernizadas para determinar HIV y Sida, así como en la atención de pacientes infectados con el virus

-Variable Independiente

El personal que labora en el área quirúrgica debe estar pendiente de todas las medidas de bioseguridad para no contagiarse de no enfermar a la comunidad

HIPÓTESIS 4

Implante de un programa de monitoreo para el grupo afectado, con tratamiento especializado con intervención del equipo de salud. Practicando de manera prioritaria y significativa medidas preventivas para el grupo de trabajo, la familia y la comunidad

-Variable Dependiente

Capacitación continua y supervisión en el cumplimiento de medidas de bioseguridad

Para el grupo afectado con tratamiento técnico del equipo de salud

-Variable Independiente

Aplicación de manera significativa y sustantiva medidas preventivas para el grupo de trabajo y para todo el personal en riesgo incluyendo la colectividad

VII CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

HIPÓTESIS 1

-Variable dependiente

Disminución de la incidencia de infección por HIV en el personal de salud.

-Variable independiente

Nivel de conocimiento sobre prevención de HIV.

HIPÓTESIS 2

-Variable dependiente

Niveles de conocimiento sobre factores de riesgo de contraer HIV; que posee el personal que trabaja en el área quirúrgica

-Variable independiente

Practicándose los exámenes de laboratorio cada tres meses paciente y personal de trabajo con tratamiento especializado.

HIPÓTESIS 3

-Variable dependiente

Determinación de HIV/SIDA con aplicación de biotecnología eficaz e innovada al personal debidamente entrenado en prevención de todas las medidas de bioseguridad

-Variable independiente

Implementar un programa de monitoreo para el grupo afectado con intervención del equipo de salud, a su vez ampliar el programa con acciones preventivas beneficiando a la familia y la sociedad en general.

HIPÓTESIS 4

-Variable dependiente

Programación educativa preventiva con controles de exámenes de laboratorio periódicos específicamente a los pacientes con HIV, evitando así la propagación de la enfermedad y tomar las medidas de profilaxis necesarias propiciando con este accionar un beneficio significativo y sustantivo para el entorno social

-Variable independiente

Tanto los pacientes y el grupo en riesgo deben poseer una capacitación eficiente con énfasis hacia la práctica de campañas masivas en el entorno social

-Variable alternativa

Esta variable propicia implantar controles al grupo en estudio para prevenir una infección globalizada, a la vez esta atención debe estar enfocada a la prevención con el apoyo de los medios de comunicación capaz de que se beneficien todos los estratos sociales de la provincia

-Variable dependiente.

La realización de la prueba de HIV a todos los pacientes prequirúrgicos.

-Variable independiente.

Disminución de los factores de riesgos de HIV en el personal de salud.

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

HIPÓTESIS GENERAL

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Identificación de los factores de riesgo.	Es adecuada identificación de los factores de riesgo que están expuestos todo el personal en el área quirúrgica.	Evaluación al personal expuesto.	Tiempo necesario para entrevistar al personal en riesgo.	30 minutos para cada entrevista.

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre los riesgos de exposición.	Grado de conocimiento que tiene el personal sobre los riesgos de exposición al virus.	Técnica de toma de muestras	Tiempo en que dura la recolección de la muestra.	Entre 5 y 10 minutos.

HIPÓTESIS ALTERNATIVA

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Técnica de realización de la toma de muestras a los pacientes.	Manera adecuada de tomar las muestras para identificar al virus.	Técnicas de laboratorio	<p>Inmunocromatografía</p> <p>Elisa (pruebas de tamizaje)</p> <p>Pruebas confirmatorias: Westerblot, Inmunofluorescencia indirecta (IFI)</p> <p>Técnicas de biología molecular.</p>	<p>Reactivo.</p> <p>No reactivo.</p> <p>Reactivo.</p> <p>Positivo.</p> <p>Negativo.</p> <p>Cuantificación de la carga viral, demostrar la presencia del virus.</p>
		Experiencia del laboratorista.	Años	<p>0-5 años.</p> <p>6-10 años.</p> <p>11-20 años.</p> <p>Más de 20 años.</p>

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Difusión de Factores de Riesgo del VIH en el Personal de salud.	Dar a conocer al personal de salud el riesgo de contaminarse del virus VIH.	Charlas y talleres sobre los riesgos de contaminarse con el virus del VIH, al manejar pacientes infectados.	Folletos Pancartas Información oral Información escrita.	Talleres de 1 a 5 días.

IX .METODOLOGÍA DE TRABAJO DE CAMPO

DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es Cuasi experimental, transversal explorativo porque se trabajó con todo el personal del área quirúrgica

Este trabajo de investigación se efectuó desde el mes de enero del 2008 hasta abril del 2008, el cual se realizó en el área pre quirúrgica del hospital "Verdi Cevallos Balda" de la ciudad de Portoviejo, con la finalidad de aplicar un estudio investigativo sobre los riesgos laboral a la exposición y contagio del VIH, que va a tener el personal quirúrgico, en el cual nos vamos a valer de guías de observación, encuestas y entrevistas y la lluvia de ideas.

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio en función de la investigación realizada es de tipo hipotético-deductivo, descriptivo y prospectivo, comparativo – explicativo; parte de hechos ,que suceden en el área en cuestión , en cuanto a riesgos de trabajo y el grado de aplicación de la bioseguridad para el personal que labora en ella no se infecte , así como el soporte y el grupo político institucional que se debe dar al personal de trabajo que labora en esta área

UNIVERSO

La presente investigación se la realizó en el área quirúrgica del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda" de la ciudad de Portoviejo, con todo el personal que está inmerso en esta área.

POBLACIÓN

El área quirúrgica tiene un personal numeroso puesto que en ella interviene el personal profesional de enfermería, auxiliares de enfermería, internas de enfermería, auxiliares de servicio; el personal médico: internos de medicina y médicos especializados

MUESTRA

La constituyó todo el equipo multidisciplinario que trabajó en el área quirúrgica cuyo número es de 26 personas.

MÉTODOS

Los métodos aplicados en este trabajo de investigación son:

Método inductivo.- Que permite al investigador desmembrar la realidad en sus partes, para una mejor comprensión del objeto de estudio, en su contexto.

Analizar en concreto real, llegar a conclusiones válidas y confiables.

Método deductivo.-Dentro del trabajo de investigación se aplicó este método, que a su momento integró al investigador al análisis de la realidad, a través de la información obtenida y en cierta manera sintetizando apartados del trabajo investigado así como en el discurso, cuando el caso amerite entendiendo que el método deductivo integra el contexto del universo en cuestión, sobre todo la determinación del seguimiento evolutivo que se hace al equipo de salud que trabaja en cirugía donde se atendieron a los pacientes con HIV para precisar los riesgos de contagio y la bioseguridad que se aplica

TÉCNICAS A APLICARSE

Las técnicas constituyen para la recolección de la información, están en consonancia con el trabajo a realizarse como: la observación, la entrevista, la encuesta, las fichas, lluvias de ideas

que conducen a realizar los exámenes para detectar el virus del Sida con la finalidad de revelar si el grupo de trabajo está contagiado.

Estas técnicas constituyen la herramienta de trabajo fundamental, para obtener la información precisa y verás que permitirá, la comprobación de hipótesis variables y objetivos trazados en el proyecto.

La metodología incluyó la aplicación de encuestas sobre conocimientos de normas , hojas de valoración de datos acerca de acciones de bioseguridad desarrollada en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo y de los pacientes portadores .

FUENTES DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

-Fuentes Primarias.-Se obtendrá información con el análisis en el laboratorio, fichas clínicas de las personas infectadas con la información que ellos den , y del personal que labora en el área quirúrgica del Hospital Verdi Cevallos Balda.

-Fuentes Secundarias.-Archivos de la Institución, libros actualizados , estudios realizados no más de cinco años , textos, artículos, personal de enfermería, trabajadoras sociales, psicólogos, neumólogos e inmunólogos

INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE CAMPO

Con la finalidad de fortalecer el trabajo de campo se utilizó el cuaderno de notas, cámaras fotográficas, videos, grabadoras, videos, afiches para discernir la realidad de la patología planteada hacia la compilación de datos de la temática en estudio

RECURSOS

Estos recursos fueron el soporte académico, profesional y social que apoyaron con sus conocimientos y experiencia a concluir la obra y obtener el Título Profesional en la carrera

RECURSOS HUMANOS

Los talentos humanos fueron determinantes, con su participación y colaboración para la realización de este estudio investigativo, ellos representan la complejidad del trabajo desarrollado al interior de las áreas quirúrgicas.

El personal de salud en el área quirúrgica del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo que colaboró:

Enfermeras

Auxiliar de Enfermería

Auxiliares Administrativas de Servicio

Investigadoras:

Tec. Med. Tanya Espinoza de Gilces

Tec.Med. Lorena Poggi Santana

Director de Tesis:

Lcdo. Pablo Barreiro. Mg.

Colaboradoras:

Obst. Edith Domo

Lcda. Gladys Patiño

RECURSOS TÉCNICOS:

La información verás del mundo globalizado e informático actual permitió tener una orientación para la realización de este trabajo entre ellos tenemos:

Bibliografía, Internet. Orientación profesional, el laboratorio Clínico para el análisis y determinación de las pruebas para HIV/ SIDA

RECURSOS MATERIALES

Estos recursos fueron la base esencial en el desarrollo del trabajo de campo, y así fomentar información para concluir la obra del estudio investigativo.

Material logístico de secretaría

Historias Clínicas

Material bibliográfico actualizado

CD

Computadoras

RECURSOS INSTITUCIONALES

Estos recursos permitieron culminar con éxito, primordialmente fueron el soporte para llevar a efecto esta investigación. Ya que esta Casa de Salud abrió sus puertas con gentileza y colaboración en este proyecto

Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda"

Laboratorio Clínico del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda"

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

Encuestas

Entrevistas

Guía de observación

RECURSOS ECONÓMICOS

El costo total del proyecto será de 500.00 dólares USA, que serán financiados en su totalidad por las autoras del presente proyecto.

PRESUPUESTO

RECURSOS UTILIZADOS	COSTO
REALIZACION DEL PROYECTO.....	\$ 100.00
ENCUESTAS.....	\$ 15.00
TIPIAR LA TESIS.....	\$ 200.00
ENCUADERNAR LAS TESIS.....	\$ 100.00
PASAJES DE VIAJES.....	\$ 30.00
MATERIAL PARA DAR LAS CHARLAS.....	\$ 20.00
REVISION DE INTERNET.....	\$ 20.00
DISCOS CD.....	\$ 15.00
TOTAL.....	\$ 500.00

X. CUADRO GENERAL DE DATOS

ESTADÍSTICA DE PORTADORES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL PERIODO DE ENERO A ABRIL DEL 2008

PACIENTES PORTADORES DE HIV EN EL MES DE ENERO DEL 2008

CODIGO	SEXO	EDAD	E.CIVIL	EDUCACIÓN	RESIDENCIA	PROFE.	RETRO	SEXUALIDAD
OMCAIM	FEMENINO	24	CASADA	SECUND.	PORTOV	A. CASA	NO	HETERO
MADCEV	FEMENNO	25	U.LIBRE	SECUND	PORTOV	A. CASA	NO	HETERO
JUNOSA	FEMENINO	17	U.LIBRE	PRIMARIA	COLON	A. CASA	NO	HETERO
MAGECEME	MASCULINO	33	SOLTERO	PRIMARIA	CALDERON	AGRICUL	SI	BISEXUAL

PACIENTES PORTADORES DE HIV EN EL MES DE FEBRERO DEL 2008

CODIGO	SEXO	EDAD	E.CIVIL	EDUCACIÓN	RESIDENCIA	PROFE.	RETRO	SEXUALIDAD
JOJOSAOO	MASCULINO	31	CASADO	PRIMARIA.	LODANA	AGRICUL	SI	BISEXUAL
VELIRITO	FEMENINO	22	U.LIBRE	SUPERIOR	PORTOV	A. CASA	NO	HETERO
JALMASEO	FEMENINO	18	U.LIBRE	PRIMARIA	LA UNIÓN	AGRICUL	SI	BISEXUAL

PACIENTES PORTADORES DE HIV EN EL MES DE MARZO DEL 2008

CODIGO	SEXO	EDAD	E.CIVIL	EDUCACIÓN	RESIDENCIA	PROFE.	RETRO	SEXUALIDAD
TAESHACE	FEMENINO	21	U.LIBRE	SECUND.	PORTOV	A.CASA	SI	HETERO
LICELUSA	FEMENINO	35	U.LIBRE	SECUND.	PORTOV	A. CASA	NO	HETERO
NIROMONVE	FEMENINO	22	U.LIBRE	SECUND.	CHIRIJO	A. CASA	NO	HETERO

PACIENTES PORTADORES DE HIV EN EL MES DE MARZO DEL 2008

CODIGO	SEXO	EDAD	E.CIVIL	EDUCACIÓN	RESIDENCIA	PROFE.	RETRO	SEXUALIDAD
GLMAGIPE	FEMENINO	23	U. LIBRE	PRIMARIA	LA TABLADA	A. CASA	NO	HETERO
SHAGIGIES	FEMENNO	24	U.LIBRE	SECUND	MAPASINGUE	A. CASA	NO	HETERO
MABETODE	FEMENINO	23	U.LIBRE	SECUND	SAN ELOY	A. CASA	NO	HETERO
PAJOPAVE	FEMENINO	25	SOLTERO	SECUND	LA MOCORA	AGRICUL	NO	HETERO

PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VERDI

CEVALLOS BALDA

NOMBRES	CARGO	CONOCIMIENTOS DE LOS RIESGOS	PREPARACIÓN DE PCTE CON HIV	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	NORMAS DE PROTECCIÓN	PROTEGIDOS DEL RIESGO
ANA REYNA	LCDA	SI	SI	SI	SI	SI
MARÍA LOPEZ	AUX. ENFERME	SI	SI	SI	SI	SI
JENNY PARRALES	AUX ENFER	SI	SI		SI	SI
LAURA TOALA	AUX. ENFERME	SI	SI	SI	SI	SI
MARIA SANTANA	AUX. SERVICIO	SI	NO	SI	NO	NO
NARCISA VELIZ	AUX. ENFERME	SI	NO	SI	SI	SI
LIDIA MOREIRA	AUX. ENFERME	SI	NO	SI	SI	SI
MARIA TEJENA	AUX. ENFERME	SI	NO	SI	SI	SI
ZOILA LOPEZ	AUX. ENFERME	SI	NO	SI	SI	SI
KARINA CATAGUA	LCDA	SI	SI	SI	SI	SI
MARITZA MERO	LCDA	SI	SI	SI	SI	SI
MAYRA VELEZ	AUX. SERVICIO	SI	NO		NO	SI
NIEVES REYES	AUX. ENFERME	SI	SI	SI	SI	SI
SILVIA CEDEÑO	AUX. ENFERME	SI	NO	SI	SI	SI

REBECA QUIROGA	AUX. SERVICIO	SI	NO		NO	SI
MARJORIE SALTOS	AUX. ENFERME	SI	SI		SI	SI
SOFIA LOOR	AUX. ENFERME	SI	SI		SI	SI
LORENA PINCAJ	AUX. ENFERME	SI	SI		SI	SI
MARIA ALAVA	AUX. ENFERME	SI	NO		SI	SI
GREGORIA HIDALGO	AUX. SERVICIO	SI	NO		NO	SI
NELLY VERA	AUX. ENFERME	SI	NO		SI	SI
MONICA FARFAN	AUX. ENFERME	SI	NO		SI	SI
MARTA CEDEÑO	AUX. ENFERME	SI	NO		SI	SI
ROSA GARCIA	AUX. ENFERME	SI	NO		NO	NO
CARMEN BRAVO	AUX. ENFERME	SI	NO		NO	NO

**XI. INTERPRETACIÓN BIO- ESTADÍSTICA, GRÁFICAS DE LOS RESULTADOS
DEL TRABAJO DE CAMPO CON EL TEMA EVALUACIÓN DE RIESGO LABORAL
DE CONTAGIO POR HIV EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL “VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE
PORTOVIEJO” DESDE ENERO HASTA ABRIL DEL AÑO 2008**

CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO 1

PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE

PORTADORES DE VIH

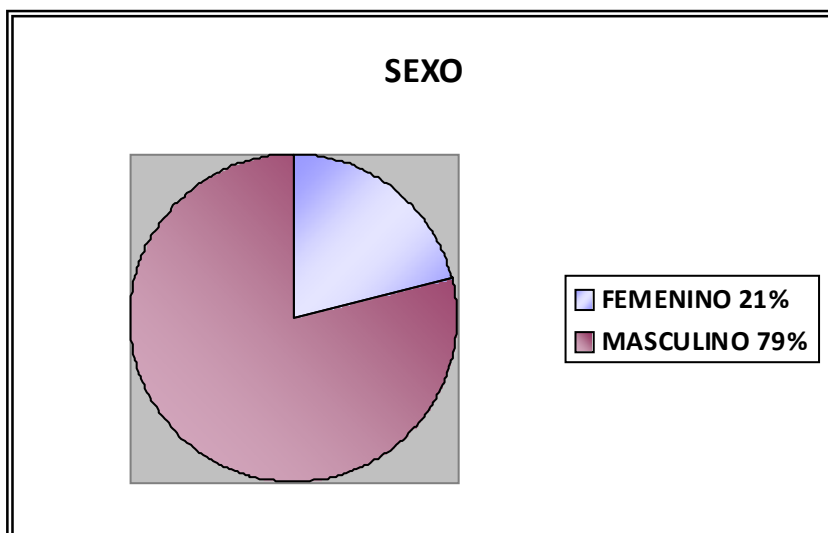
FUENTE: HOSPITAL DR.VERDI CEVALLOS BALDA

AUTORES : ENERO 2008 – ABRIL 2008

SEXO

SEXO	Nº DE CASOS	%
Femenino	11	79
Masculino	3	21
Total	14	100

GRAFICO 1



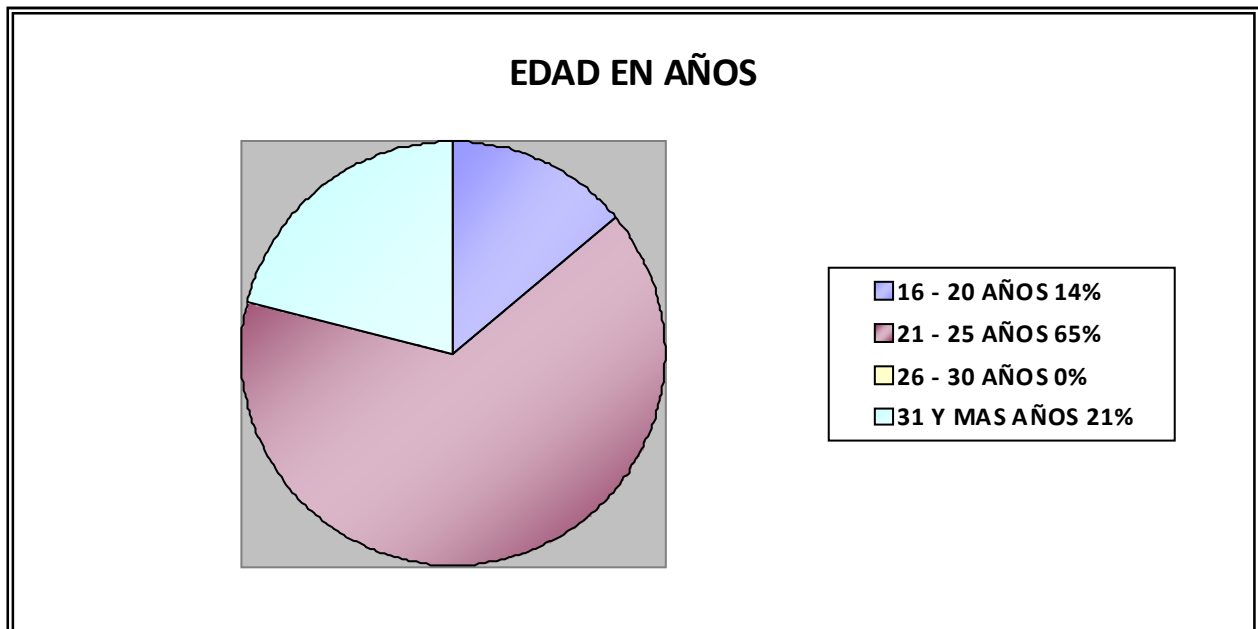
ANALISIS: En el presente cuadro se observa que el sexo femenino fue al que más se le realizó una cirugía 79% de los casos fueron mujeres cesareadas contagiadas con el HIV se demuestra que las mujeres en este estudio poseen el mayor porcentaje de infección por HIV

CUADRO 2
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE
PORTADORES DE VIH
FUENTE: HOSPITAL DR.VERDI CEVALLOS BALDA
AUTORES: ENERO 2008 – ABRIL 2008

GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	Nº DE CASOS	%
16 – 20 AÑOS	2	14
21 -25 AÑOS	9	65
26 - 30 AÑOS	0	0
31 y mas años	3	21
Total	14	100

GRAFICO 2



ANÁLISIS: Con respecto a la edad se detecta que más fue intervenido quirúrgicamente entre los 21 y 25 años con el 65% infectados con HIV situación preocupante porque el rango de edad es muy joven lo que indica que es una problemática de Salud Pública

CUADRO 3
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE
PORTADORES DE VIH

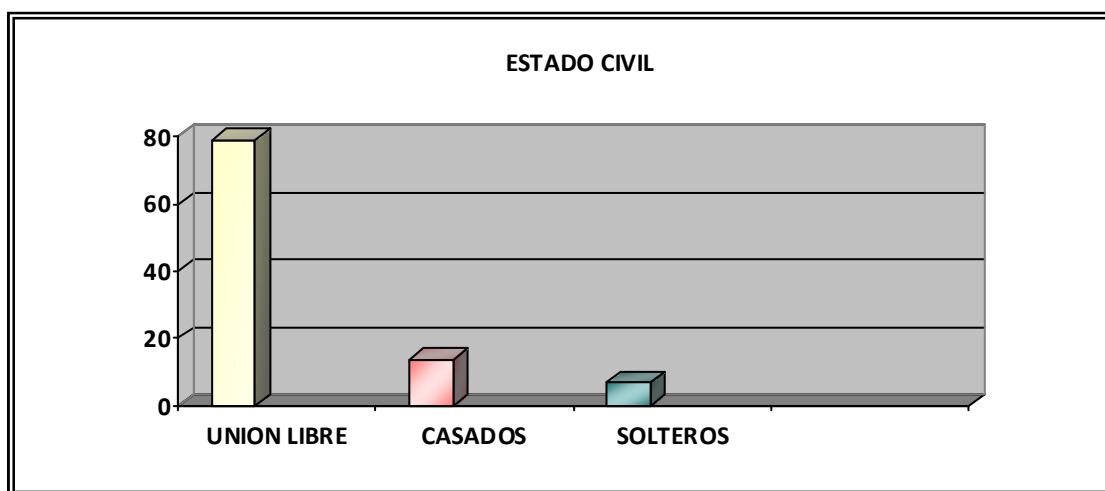
FUENTE: HOSPITAL DR.VERDI CEVALLOS BALDA

AUTORES: ENERO 2008 – ABRIL 2008

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Nº DE CASOS	%
Unión Libre	11	79
Casados	2	14
Solteros	1	7
Total	14	100

GRAFICO 3



ANALISIS: Por lo que se puede observar nos damos cuenta que el mayor porcentaje de los pacientes del estudio viven en unión libre con porcentaje del 79%. Esta situación civil propicia la infección por HIV, dependiendo de la conducta que practique la persona y un mínimo del 14% son casados

CUADRO 4

PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE

PORTADORES DE VIH

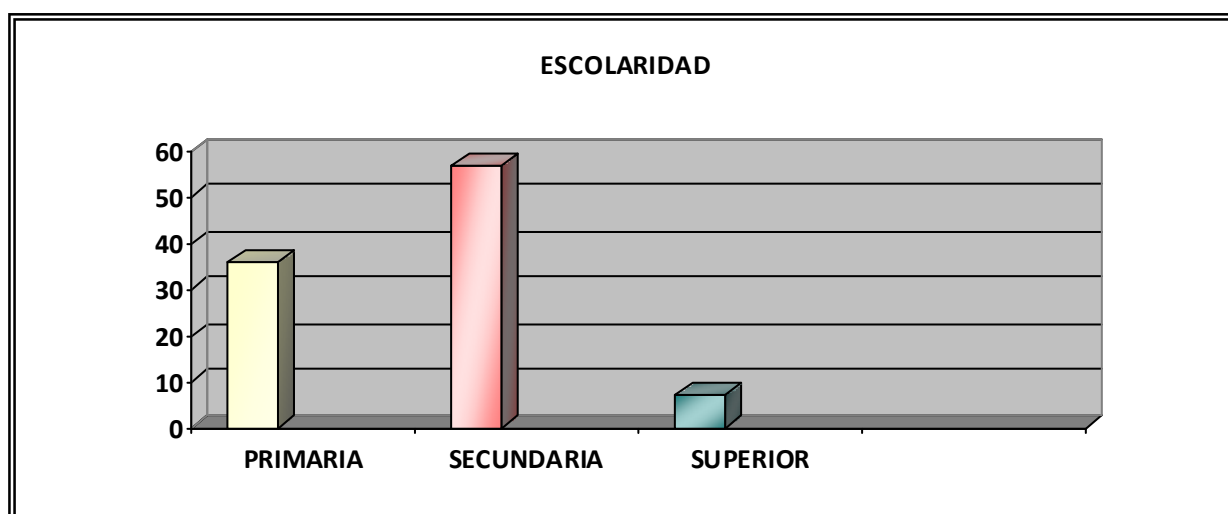
FUENTE: HOSPITAL DR.VERDI CEVALLOS BALDA

AUTORES: ENERO 2008 – ABRIL 2008

GRADO DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	N° DE CASOS	%
Primaria	5	36
Secundaria	8	57
Superior	1	7
Total	14	100

GRAFICO 4



ANALISIS: En este cuadro se observa que el 57% de los pacientes fueron de secundaria en este nivel la instrucción juega un factor decisivo para que la comunidad contribuya a practicar una vida digna con estilo de vida saludable

CUADRO 5

PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE

PORTADORES DE VIH

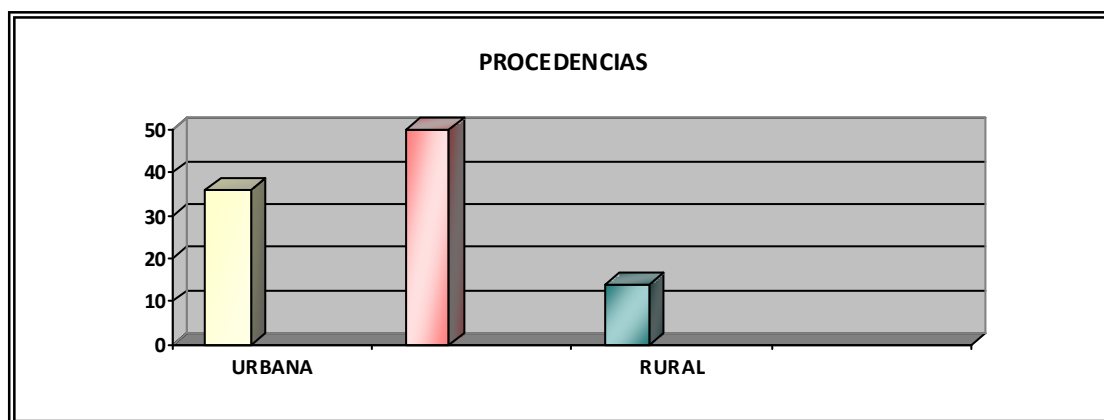
FUENTE: HOSPITAL DR.VERDI CEVALLOS BALDA

AUTORES :ENERO 2008 – ABRIL 2008

ZONA DE PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	Nº DE CASOS	%
Urbana	5	36
Urbana – Marginal	7	50
Rural	2	14
Total	14	100

GRAFICO 5

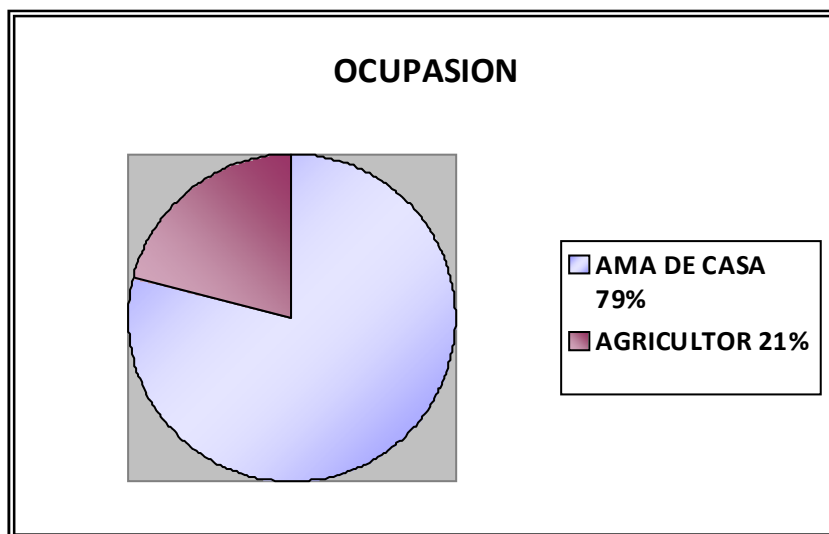


ANALISIS: Con respecto a la procedencia el 50% de los pacientes residen en la zona urbana marginal, el 36% en la zona urbana y un 14% en la zona rural. Por ello la procedencia en determinados estratos sociales define, la salud, la enfermedad la justicia, la libertad a quienes la salud pública debe vigilar y dar apoyo sostenido para una recuperación y el bienestar de la comunidad entera

CUADRO 6
PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE
PORTADORES DE VIH
FUENTE HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA
AUTORES: ENERO 2008 – ABRIL 2008
OCUPACION

OCUPACION	Nº DE CASOS	%
Ama de casa	11	79
Agricultor	3	21
Total	14	100

GRAFICO 6



ANALISIS: El 79% de los casos estudiados son amas de casa, y el 21% son agricultores. Las amas de casa son las más afectadas porque en sus parejas conyugales hay promiscuidad

CUADRO 7

PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE

PORTADORES DE VIH

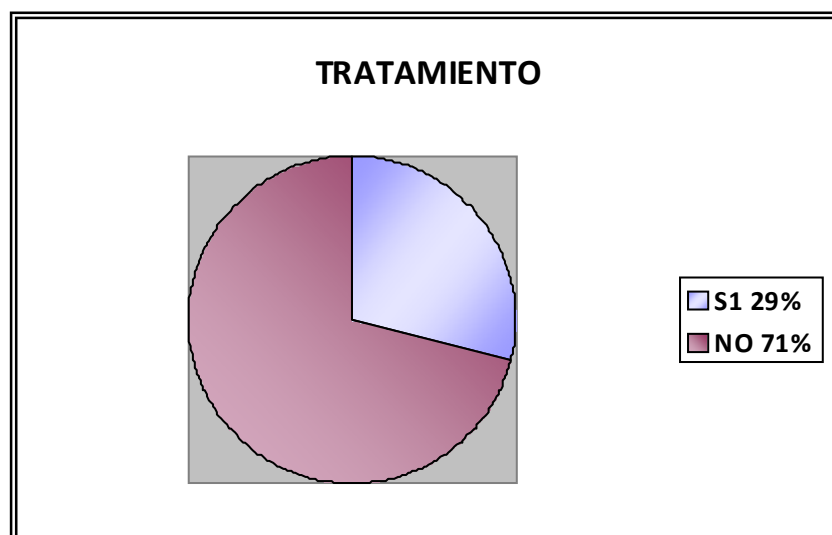
FUENTE HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

AUTORES :ENERO 2008 – ABRIL 2008

RECIBEN O NO TRATAMIENTO

ANTIRETROVIRUS	Nº DE CASOS	%
Si	4	29
No	10	71
Total	14	100

GRAFICO 7



ANALISIS: De acuerdo al estudio de campo el 71% de los pacientes no están recibiendo el tratamiento antirretrovirales; por lo que la situación agrava más el estado de salud del grupo en estudio de la familia y de la comunidad. También se complica el fenómeno de atención que ofrece la salud pública ya que no brinda un seguimiento adecuado al grupo en mención

CUADRO 8

PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE

PORTADORES DE VIH

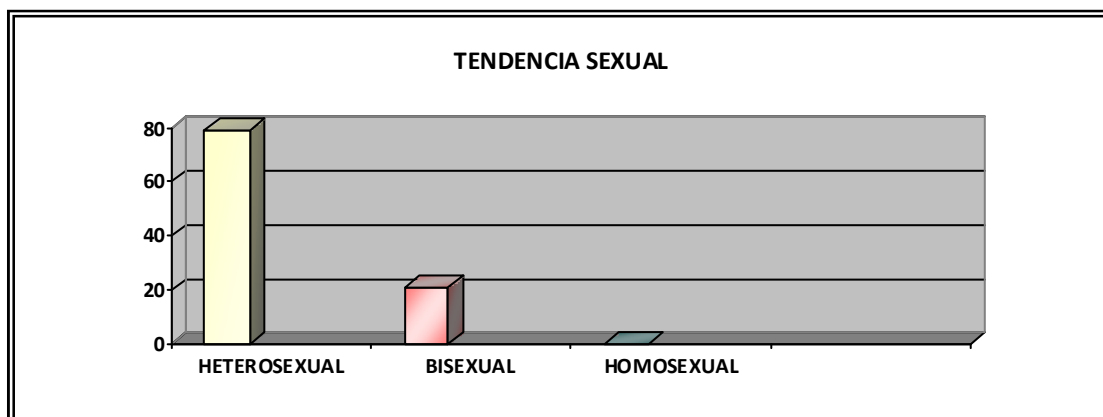
FUENTE: HOSPITAL DR.VERDI CEVALLOS BALDA

AUTORES: ENERO 2008 – ABRIL 2008

TENDENCIA SEXUAL

TENDENCIA SEXUAL	Nº DE CASOS	%
Heterosexual	11	79
Bisexual	3	21
Homosexual	0	0
Total	14	100

GRAFICO 8



ANALISIS: Según el cuadro se observa que el 79% de los pacientes eran heterosexual, el 21% bisexual. No se presentó casos de homosexual. Esta situación social en que se desarrolla este grupo hace posible que la patología se extienda, para esto se necesita una vigilancia estricta y permanente

CUADRO 1A

PERSONAL DE SALUD DE LAS AREAS QUIRÚRGICAS

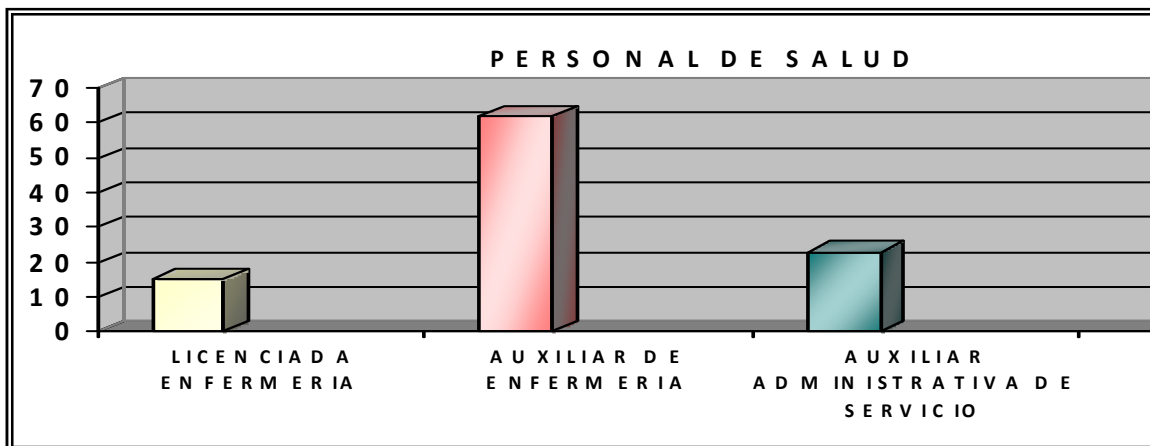
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

2008

PERSONAL DEL ÁREA QUIRÚRGICA

Personal de salud	Nº DE CASOS	%
Licenciada enfermería	4	15
Auxiliar de enfermería	16	62
Auxiliar administrativa de servicio	6	23
Total	26	100

GRAFICO 1A



ANALISIS: De acuerdo al cuadro elaborado se observa que el personal de salud entrevistado fue: 15% licenciadas en enfermería, 62% auxiliar de enfermería, y el 23% auxiliares administrativas de servicio, a los cuales hay que protegerlos y capacitarlos con el máximo de normas de bioseguridad para evitar contagios indeseables o graves.

CUADRO 2A

PERSONAL DE SALUD DE LAS AREAS QUIRURGICAS

HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

2008

CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS LABORALES DE INFECCION DE VIH

CONOCIMIENTO	Nº DE CASOS	%
SI	26	100
NO	0	0
Total	26	100

GRAFICO 2A



ANALISIS: Con respecto al conocimiento sobre los riesgos laborales de transmisión del VIH, el personal de salud consultados, el 100% manifestaron que si conocían los riesgos de contagio de HIV

CUADRO 3A

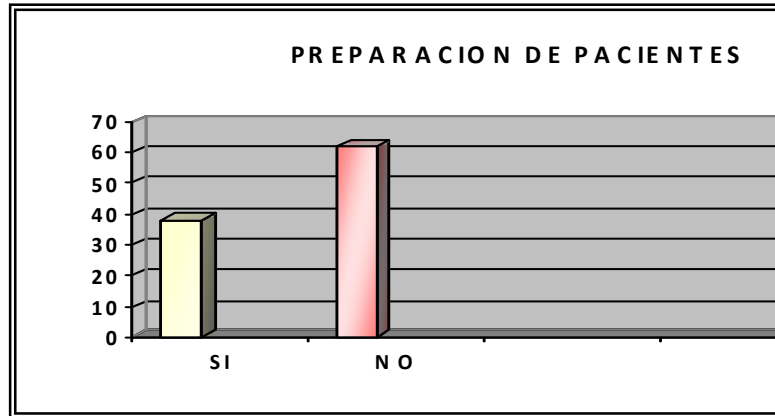
PERSONAL DE SALUD DE LAS AREAS QUIRURGICAS HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

2008

LES HA TOCADO PREPARAR UN PACIENTE CON VIH

PREPARACIÓN DE PACIENTES	Nº DE CASOS	%
SI	10	38
NO	16	62
Total	26	100

GRAFICO 3A



ANALISIS: Con respecto a si les había tocado preparar a un paciente con VIH, el personal de salud respondió en un 30% que si lo había hecho y un 62% no lo había hecho porque no estaban provistos de las barreras de bioseguridad necesarias que competen en estos casos

CUADRO 4A

PERSONAL DE SALUD DE LAS AREAS QUIRURGICAS

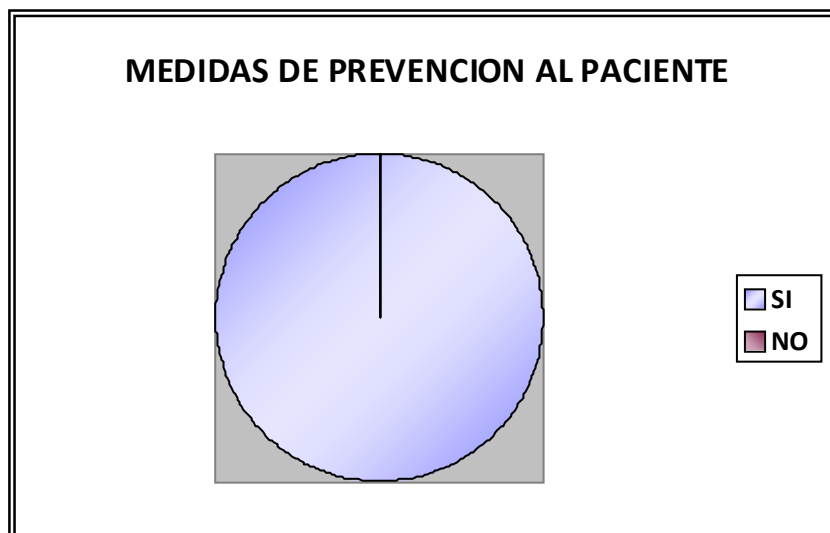
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

2008

**TOMÓ LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN AL PREPARAR AL PACIENTE CON
VIH**

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	Nº DE CASOS	%
SI	10	100
NO	0	0
Total	10	100

GRAFICO 4A



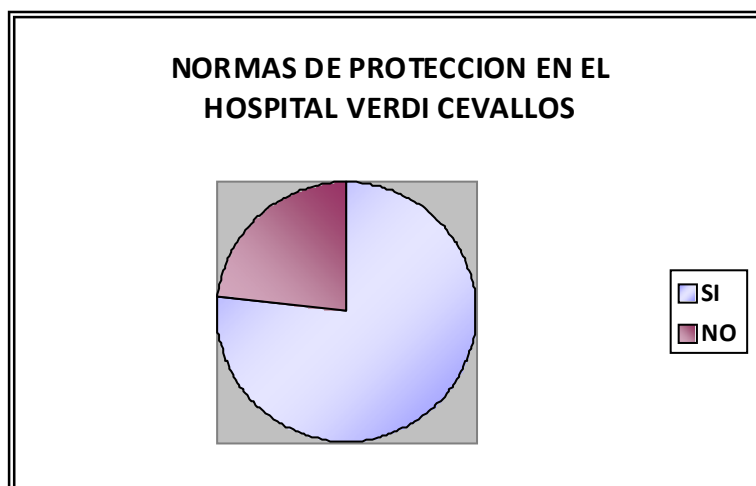
ANALISIS: Con respecto a si habían tomado las precauciones de bioseguridad al preparar al paciente con VIH los entrevistados nos respondieron en un 100% que si consideraron un perfil de satisfacción y tranquilidad para la institución dada la práctica de bioseguridad que aplica el personal que atiende a los enfermos de HIV

CUADRO 5A
PERSONAL DE SALUD DE LAS AREAS QUIRURGICAS
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA
2008

CREE QUE EL HOSPITAL POSEE BUENAS NORMAS DE BIO PROTECCIÓN
CONTRA EL VIH

NORMAS DE PROTECCIÓN	Nº DE CASOS	%
SI	20	77
NO	6	23
Total	26	100

GRAFICO 5ª



ANALISIS: El estudio realizado demuestra que el hospital se aplica las normas de bioseguridad sólo el 77% y el 23% del personal manifestó que en muchos casos no existen los materiales que son necesarios para poder cumplir con las normas, por lo tanto los riesgos de contagio son inminentes

CUADRO 6A

PERSONAL DE SALUD DE LAS AREAS QUIRURGICAS

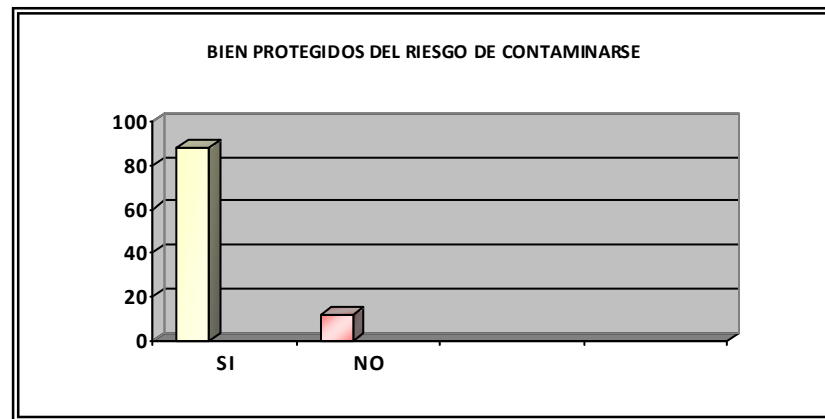
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

2008

PIENSA QUE ESTA BIEN PROTEGIDO PARA NO CONTAGIARSE DE LA INFECCION POR HIV

PROTEGIDOS DEL RIESGO	Nº DE CASOS	%
SI	23	88
NO	3	12
Total	26	100

GRAFICO 6A



ANALISIS: En el presente gráfico se detecta al personal que sólo está bien protegido de la infección por HIV el 88% y el 12% no está protegido. Es emergente que la casa de Salud aumente la responsabilidad de proteger la vida del personal que ahí labora en su totalidad y a la vez proteger la familia y la comunidad

XII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Se realizó la investigación aplicando los cuestionarios al personal de salud que trabaja en las áreas de cirugía tanto de hombres como de mujeres, y de sala de partos.

El personal entrevistado lo forman 4 Licenciadas en Enfermería, 16 auxiliares de enfermería y 6 auxiliares administrativas de servicio. De ellas pudimos detectar lo siguiente: Todo el personal manifestó conocer los riesgos laborales de contagio del VIH, 10 de ellas habían preparado a pacientes con VIH que fueron intervenidos quirúrgicamente, y manifestaron haber tomado todas las medidas necesarias al preparar al paciente para evitar el contagio.

Se les preguntó sobre si el hospital Verdi Cevallos Balda cumple con las normas de protección para evitar el contagio del VIH, el 75% de ellas contestó que sí.

13 de las entrevistadas se habían realizado la prueba de tamizaje para verificar VIH.

Los pacientes que tomaron parte del estudio fueron 14, los cuales tuvieron una intervención quirúrgica, entre el mes de enero del 2008 hasta el mes de abril del 2008.

De estos 14 pacientes, 11 eran mujeres y 3 varones. Las 11 mujeres se les realizó cesárea y a los varones las siguientes cirugías: una hernioplastia, una protastectomía y una cirugía de ojos (cataratas).

El grupo de edad más afectado fue el de mujeres que tenían entre 21 y 25 años de edad con el 64%. De acuerdo al estado civil de los pacientes el 79% viven en unión libre. Con respecto a la escolaridad tenemos que el 57% de los pacientes tenían un grado de escolaridad de secundaria.

El 50% de los pacientes provenían de la zona urbana marginal, el 36% de la zona urbana y el 14% de la zona rural.

El 79% de los pacientes eran amas de casa

Con respecto al cumplimiento de un tratamiento específico para los portadores de VIH, para evitar que se aumente la carga viral, tenemos que el 71% de los pacientes no se está administrando los anti retrovirus.

En lo que respecta a la tendencia sexual de los pacientes tenemos que el 79% de ellos es heterosexual, el 21% es bisexual. No se presentó ni un caso de homosexual.

XIII. COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS, VARIABLES Y VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

COMPROBACIÓN DE LOS OBJETIVOS

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación sobre "EVALUACIÓN DEL RIESGO LABORAL POR CONTAGIO CON EL VIRUS DEL VIH EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO" DESDE ENERO HASTA ABRIL DEL AÑO 2008, se han planteado los siguientes objetivos e hipótesis:

El objetivo general dice:

Evaluar los factores de riesgo laboral de contagio por HIV del personal de salud que labora en el área quirúrgica del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo. El Objetivo se cumplió y se lo demostró a cabalidad con las encuestas realizadas al personal de salud que labora en el área quirúrgica.

Los objetivos específicos dicen:

1. Evaluar al personal de Salud que trabaja en las áreas quirúrgicas, sobre los niveles de conocimientos acerca de medidas preventivas de HIV. Objetivo que fue cumplido a cabalidad y se lo demostró en el cuadro número 2A.

2. Determinar si el Hospital Verdi Cevallos Balda, cumple con las normas de protección al personal de salud y a los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente. Objetivo cumplido y demostrado en el cuadro número 5A

3. Determinar los grupos etéreos más afectados y la incidencia de HIV por grupo de tendencia sexual. Objetivo cumplido y demostrado en el cuadro número 2.

4. Educar al personal de salud y a la población sobre las medidas preventivas de contagio de HIV. Objetivo cumplido demostrándose en la descripción que se hace en la metodología del trabajo de campo con fotos, charlas a los pacientes y al personal de salud.

VERIFICACIÓN DE LAS HIPÒTESIS

La primera hipótesis manifiesta:

Los niveles de conocimiento sobre factores de riesgos de contraer HIV que posee el personal de salud que labora en el área pre quirúrgico del Hospital Verdi Cevallos Balda, ayudarán a disminuir el riesgo de contagio de SIDA. Esta hipótesis fue comprobada a cabalidad y se demuestra en el cuadro 4^a, ya que el personal de salud toma todas las precauciones para evitar el contagio.

La segunda hipótesis dice:

La realización de la prueba de HIV en todos los pacientes pre quirúrgicos, del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda contribuirá a la disminución de factores de riesgo de contraer SIDA en el personal de salud. Esta hipótesis fue cumplida ya que en el hospital Verdi Cevallos es norma de salud que a todo paciente pre quirúrgico y a las madres embarazadas se les realice la prueba de tamizaje del VIH, también se la comprobó en el trabajo de campo

XIV. INFORME EJECUTIVO CON IMPACTO SOCIAL

Los niveles de conocimiento sobre factores de riesgos de contraer HIV que posee el personal de salud que labora en el área pre quirúrgico del Hospital Verdi Cevallos Balda, ayudarán a disminuir el riesgo de contagio de SIDA, con el apoyo de biotecnología aplicados al personal de salud debidamente entrenado en casos de tratamiento hacia la prevención.

Al conocer las causas de los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que puedan ser en el ambiente o la implantación de la norma de seguridad requerida. Además se comunicará a la administración las necesidades de apoyo para controlar el riesgo. Igualmente, como resultado de la investigación, se debe programar una actividad educativa referente a los hallazgos y a las medidas de control adoptadas por la empresa.

El padecer una enfermedad implica, en sí misma, un sufrimiento físico, un deterioro orgánico pero además en el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.) el mayor dolor que soportará el paciente no será físico sino por el contrario será netamente social.

Algunas de las razones que justifican analizar el impacto social del S.I.D.A. son:

- *Reconocimiento de los grupos de mayor riesgo de infectarse.
- *Importancia de conocer los países con mayor incidencia de S.I.D.A.
- *Disminuir el Turismo Sexual hacia países con alta incidencia de S.I.D.A.
- * Evaluación de los altísimos costos que implica el mantener con vida a un paciente con S.I.D.A., tanto económica como humanamente.

* Realizar análisis prospectivos sobre las tendencias del S.I.D.A. y sus repercusiones futuras sobre la población mundial.

El virus del S.I.D.A. no respeta ubicación geográfica, idiomas, nivel económico, grado cultural ni sexo. Absolutamente todos somos personas que corremos riesgo de infección por el virus HIV.

Las relaciones sexuales son; sin lugar a dudas, la forma de contagio más difundida en todo el mundo (75%).

De ser una enfermedad inicialmente limitada a hombres homosexuales se ha convertido actualmente, gracias al comportamiento bisexual, en una enfermedad de heterosexuales; es decir, de relaciones hombre con mujer, y también se ha cambiado el grupo de mayor susceptibilidad al contagio siendo hoy en día las mujeres prostitutas el grupo de mayor riesgo.

Debido a la gran capacidad del virus HIV de generar mecanismos de resistencia es que actualmente no existe ni tratamiento ni vacuna disponibles en el mercado.

El 76% de los pacientes con S.I.D.A. han muerto luego de 3 años de iniciados los síntomas y, probablemente, morirán más pronto debido a la toxicidad de los medicamentos que deben consumir.

Bastará que alguien se entere que una persona se encuentra infectada con S.I.D.A. para que, al igual que la mecha de una dinamita provoque una reacción en cadena, y los comentarios se diseminen incontrolablemente.

Así el paciente con S.I.D.A. debe sufrir los siguientes castigos sociales:

- * La segregación: Comienza a perder a sus amigos, se alejan de él sus compañeros de trabajo e incluso los familiares.
- * Los familiares del enfermo con S.I.D.A. sufren también la discriminación.
- * La sociedad desprecia y juzga a personas homosexuales y prostitutas, sin tomar en cuenta los valores y sentimiento que ella puedan tener.
- * Los enfermos de S.I.D.A. son aislados y rechazados por el personal médico, de laboratorio y las enfermeras en los Hospitales; nadie quiere acercárseles.
- * El paciente con S.I.D.A. es despedido de su trabajo sin importar su capacidad o antigüedad.
- * Los niños infectados deben escapar de escuela en escuela, bajo nombres falsos, para poder acceder a la educación.
- * Nadie quiere tener un vecino en la puerta de al lado con S.I.D.A

El verdadero peso que debe soportar sobre sus hombros el paciente con S.I.D.A. es ser el blanco de un castigo social que injustamente se le impone y frente al cual no tiene ninguna manera de defenderse.

El enfermarse es triste pero resulta llevadero si se cuenta con el apoyo de otros seres humanos que comprendan y apoyen el momento difícil que vivimos.

El infierno o el apocalipsis social es el mayor daño que se puede realizar a un ser humano, uno no escoge sus enfermedades, nadie intencionalmente se infecta. Entonces porque juzgar y sentenciar en vida a los que irremediamente tienen los días contados.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad que actualmente no tiene cura, el mayor riesgo de infección tienen las mujeres prostitutas y el pronóstico es malo a 3 años de vida.

Solo disponemos de la educación para hacerle frente. Cuanta más información tengamos a disponibilidad de la sociedad más posibilidad hay de disminuir su incidencia.

El condón de látex es nuestra única arma disponible para evitar el contagio por vía sexual.

Ningún habitante de todo el planeta se encuentra a salvo de la infección por el virus HIV.

Por un instante imaginémonos que somos ese paciente con S.I.D.A. discriminado, humillado y despreciado que aislado en los hospitales espera el momento de su muerte. Como reaccionaríamos ante una sociedad que nos juzga y castiga por un daño que no hemos cometido.

La misericordia, el amor al prójimo, la solidaridad y la comprensión se necesitan más que nunca.

El año 2000 serán 40,000,000 de infectados en el mundo, debemos pensar que serán 40,000,000 millones de seres humanos que reciban el castigo social injusto.

XV. CONCLUSIONES

Conclusiones a las que se llegó después de realizar la investigación propuesta con la temática planteada:

En el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda se cumple en un 80% con las medidas necesarias para prevenir el contagio de VIH. Por norma general a todo paciente que se le va a realizar una cirugía se le realiza la prueba de tamizaje del VIH.

El personal que trabaja en las áreas de cirugía sea ésta varones o mujeres, y en el área de sala de parto, si tomaron todas las medidas de bioseguridad para evitar el contagio cuando preparan a un paciente que va ser intervenido quirúrgicamente.

El personal de salud está bastante informado en el conocimiento sobre como se trasmite el VIH y conocen los riesgos que representa el trabajar con pacientes contagiados del virus.

Durante la entrevista se determinó que un número significativo del personal que trabaja en esta área se ha realizado la prueba de tamizaje del VIH

Así mismo se concluyó que los pacientes con VIH, en su mayoría no toman conciencia de la enfermedad y no acuden a los controles para que se realicen el tratamiento con anti retro virales para que no le aumente la carga viral que puedan tener una mejor calidad de vida, y vivir dignamente por muchos años, asumiendo una vida organizada y una conducta sexual monógama

El grupo etéreo de los pacientes del estudio eran personas jóvenes entre 16 y 25 años. Con respecto a la inclinación sexual tenemos que la mayoría es heterosexual.

En cuanto a la educación que se pudo dar a los pacientes y a sus familiares, se observó que un número bastante considerable ignora mucho sobre el VIH y sus repercusiones en la familia y se sintieron interesados en conocer más sobre esta enfermedad que cada día va en aumento, especialmente entre las amas de casa, puesto que en el estudio se presentaron 23 pacientes que a las que se les practicó cesárea para evitar el contagio vertical madre – hijo.

En cuanto al número de varones fue mínimo, ya que sólo 3 pacientes habían sido sometidos a una intervención quirúrgica.

XVI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones realizadas después de elaborado el trabajo de investigación sobre riesgos de contagio con HIV en el personal que labora el área quirúrgica son las siguientes:

Que se dote de equipos necesarios para preparar a un paciente que tiene que ser intervenido quirúrgicamente y que se encuentra infectado con el VIH, para que se eviten en lo posible los riesgos de contagio.

Que el personal de salud por iniciativa propia debe de realizarse la prueba de VIH, ya que como sabemos el riesgo laborar en las personas que trabajamos en salud es muy elevado y en muchos de los casos no se sabe si estamos manejando un paciente que puede estar infectado

Se recomendó a las autoridades de salud correspondientes que se haga posible que en el laboratorio del hospital de Portoviejo se puedan realizar las pruebas confirmatorias cuando la de tamizaje sale positiva, para así poder obtener un resultado rápido y realizar el control de los casos de manera oportuna.

Se recomienda que se haga el seguimiento de los pacientes que no acuden a las citas para realizarse los exámenes correspondientes, especialmente el de la carga viral, para así poder dar el tratamiento adecuado y que la enfermedad no se siga propagando.

Otra recomendación que hacemos es que en hospital se den charlas sobre el VIH, aprovechando a las pacientes que acuden a la consulta externa y esperan a la llegada de los médicos para ser atendidas.

**XVII. PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO Y PREVENCIÓN SOBRE
RIESGOS LABORALES DE CONTAGIO POR VIH EN EL PERSONAL
DE SALUD QUE LABORA EN EL AREA QUIRÚRGICA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL VERDI CEVALLOS BALDA DE LA CIUDAD
DE PORTOVIEJO DESDE ENERO HASTA ABRIL DEL 2008**

INTRODUCCIÓN

En este trabajo de investigación se propuso poner evidencia la complejidad del trabajo desarrollado al interior de las áreas quirúrgicas del Hospital Verdi Cevallos Balda de la Ciudad de Portoviejo, donde se ejecutan procedimientos potencialmente riesgosos , no solamente para los pacientes sino también, por sobre todo, para el personal del área que ahí labora,

La propagación de infecciones en os servicios de salud, puede prevenirse sólo si, se interrumpe en alguno de los puntos el ciclo de trasmisión de la enfermedad .

La práctica de la prevención de las infecciones son significa aumento en los costos sino un conocimiento de qué hacer y cómo hacer concientización del riesgo y optimización de los recursos disponibles garantizando al mismo tiempo un buen nivel de atención.

Las medidas deben estar dirigidas a evitar las infecciones de los usuarios y del personal de salud expuesto por lo que es recomendable y necesario cumplir con las normas universales establecidas antes y después de cualquier procedimiento

JUSTIFICACIÓN

Como resultado del estudio se pudo determinar que desde Enero a Abril del 2008 se realizaron intervenciones quirúrgicas a 14 portadores de VIH

De los cuales el 79% el género mas predominante es el femenino, situación que exige buscar alternativas que ayuden a concientizar a la pareja conyugal del daño que causa este virus , llevando una vida organizada en cuanto a relaciones sexuales se refiere

La población investigada estuvo constituida por 26 talentos humanos de los cuales 4 licenciadas en enfermería, 16 auxiliares y 6 auxiliares administrativos

Se llevó a cabo encuestas con modelo descriptivo tipo censo que arrojan los siguientes resultados

El 100% de la población investigada tiene conocimiento de los riesgos laborales al que están expuestos , el 88% ejecutan prácticas de riesgos que incluyen criterios de entorno y procedimientos normatizados .

OBJETIVOS

GENERAL

Concientizar a las personas que laboran en el área quirúrgica del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo que tomen las medidas de prevención necesarias arare evitar contraer infección por HIV

ESPECÍFICOS

- Disminuir la incidencia de las infecciones, identificando los riesgos producidos por la tención al paciente
- Proteger la salud de los trabajadores que laboran en el área quirúrgica de esta casa de salud

- Incorporar para la práctica regular las medidas universales

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Educación, prevención y comunicación

Lograr que el personal en estudio se concientice se informe y se capacite sobre los riesgos laborales los que están expuestos

RESULTADOS ESPERADOS

Practicar medidas de prevención de Accidentes del personal que está expuesto a pacientes portadores de HIV, mediante la manipulación adecuada de los mismos y el correcto manejo de desechos infecciosos

Identificar la conducta a seguir frente a un accidente por exposición a dichos elementos.

Sensibilizar a la realización de la prueba a todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente

EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

Se tratará de bajar los niveles de riesgo laboral con la información precisa, siendo los beneficiarios directos las enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos, familias de los involucrados y la sociedad misma

RECURSOS

La metodología incluyó la aplicación de encuestas sobre conocimientos de normas, hojas de valoración de datos acerca de acciones de bioseguridad desarrollada en el personal que labora en el área quirúrgica del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

TIEMPO DE EJECUCIÓN

El plan de capacitación se desarrollará en unos meses con proyección a ser permanente

EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Se propuso una vez realizado este trabajo de investigación, a las autoridades competentes que ejecuten programas de capacitación en protección y seguridad laboral para que los empleados conozcan **SUS DEBERES Y DERECHOS** que conllevan a una buena protección que redundará en el beneficio propio y de su entorno.

- Que se tomen las medidas necesarias para una correcta planificación en cuanto a insumos de barreras de bioseguridad (guantes, mascarillas, vacunas etc.)
- Todo personal que ingrese a laborar en áreas de riesgo se realicen pruebas de tamizaje de exámenes de sangre: Hemograma completo, Sífilis, HIV, perfil lipídicos, hepatitis, elemental de orina, etc.
- Que el comité de Bioseguridad existente en la Institución monitoree continuamente y supervise el cumplimiento total de las normas de bioseguridad que el personal debe de ejecutar a cabalidad
- Implementar un programa de prevención en pacientes sanos y a la vez hacer consejería a los familiares de los pacientes infectados
- Que se lleve un registro del personal que sufren AES, haciéndoseles el seguimiento necesario en estos casos

XVIII. BIBLIOGRAFÍA

* Manual de Merck

* Folletos Bibliográficos de SOGA

* Manual de enseñanza del SIDA (MSP)

* Manual de normas y procedimientos para el control y vigilancia del SIDA (MSP)

* Salud Mundial

* Acción en SIDA

* Internet del CDC (<http://www.cdc.gov/>)

* 1”Ciclo vital del VIH, “Enciclopedia Microsoft ® Encarta ® 2000. © 1993--1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

* 1”EL VIH,” Enciclopedia Microsoft ® Encarta ® 2000. © 1993--1999 Microsoft Corporation.

* 1”Linfocito T infectado por VIH,” Enciclopedia Microsoft ® Encarta ® 2000. © 1993--1999 Microsoft Corporation.

* Montagnier, Luc. Sobre virus y hombres. La carrera contra el SIDA.

Traducción de César Vidal Manzanares. Barcelona: Círculo de Lectores, 1995.

* INFORME DE GESTION. Programa Nacional de Prevención y control del VIH/SIDA ITS. Ministerio de Salud Pública. 2005

* Manual de procedimientos de pruebas de tamizaje para detectar la infección por VIH/SIDA y Sífilis Nivel Primario. Programa Nacional de control y prevención del VIH/SIDA- ITS. Febrero 2006.

* El mundo es salud. Informe de ONUSA. Laboratorio Roche. SIDA Y HEPATITIS.

ANEXOS

XX ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL QUE LABORA EN AREA PRE QUIRURGICA DEL HOSPITAL " DR. VERDI CEVALLOS BALDA " DE PORTOVIEJO

FECHA.....

NOMBRES.....APELLIDOS.....

EDAD..... SEXO: MASCULINO.....FEMENINO.....

ESTADO CIVIL: CASADO(A)....SOLTERO(A)...U.LIBRE....OTROS.....

INSTRUCCIÓN: PRIMARIA.....SECUNDARIA.....SUPERIOR.....

RESIDENCIA: URBANA.....URB .MARGINAL.....RURAL.....

PUESTO QUE OCUPA EN SU TRABAJO.....

1. ¿CONOCE USTED LOS RIESGOS LABORALES DE CONTAGIO DEL VIH?

SI..... NO.....

2. ¿LE HA TOCADO A USTED PREPARAR UN PACIENTE CON VIH QUE VA A SER INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE?

SI..... NO.....

3. ¿TOMO USTED LAS MEDIDAS NECESARIAS CUANDO PREPARA AL PACIENTE PRE QUIRURGICO CONTAGIADO DE VIH?

SI..... NO.....

4. ¿CREE USTED ESTAR BIEN PROTEGIDO DEL RIESGO DE CONTAMINARSE CON EL VIH?

SI..... NO.....

SI CONTESTA NO PREGUNTAR POR QUE?.....

5. ¿QUÉ PUESTO OCUPA EN SU LUGAR DE TRABAJO?

ANEXO 2

CUESTIONARIO APLICADO A LOS PACIENTES POSITIVOS PREQUIRURGICOS DEL HOSPITAL " DR. VERDI CEVALLOS BALDA " DE PORTOVIEJO

1. FECHA
2. HISTORIA CLINICA.....
3. EDAD.....
4. SEXO: MASCULINO..... FEMENINO.....
5. ESTADOCIVIL: CASADO(A).....SOLTERO(A).....

U. LIBRE.....OTROS.....

6. ESCOLARIDAD: PRIMARIA....SECUNDARIA.....SUPERIOR.....
7. PROCEDENCIA: URBANA..... URBANA MARGINAL.....

RURAL.....

8. OCUPACIÓN.....
9. ¿DESDE CUANDO FUE DIAGNOSTICADO CON LA INFECCIÓN DEL VIH?.....

10 ¿QUE CIRUGÍA SE LE VA HA REALIZAR?

.....

10. ¿TIENE EXAMEN CONFIRMATORIO? SI.....NO.....

11. ¿ESTA UTILIZANDO ANTIRETROVIRUS?.....

12. ¿QUE PRECAUCIONES TOMA PARA EVITAR COMPLICACIONES CUANDO SE
ENTERÓ QUE TENIA EL HIV?

.....

13 ¿QUÉ TENDENCIA SEXUAL TIENEN USTED?

HETEROSEXUAL..... HOMOSEXUAL.....

BISEXUAL.....

ANEXO 3

NORMAS DE BIOSEGURIDAD QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA

1. Uso de mascarilla nasal y oral
2. Uso de lentes protectores de ojos
3. Uso de delantal plástico
4. Uso de gorros
5. Uso de botas
6. Uso de doble guantes de látex. En caso de romperse colocarse nuevos
7. Uso de batas desechables
8. Cubrir las camillas con plásticos para evitar que se contaminen con los fluidos del paciente.
9. Descartar las mangueras de succión
10. El equipo metálico se coloca en cloro por 15 minutos, luego asearlos teniendo en cuentas los riesgos de infección y manipulando los instrumentos de manera que se evite el contagio
11. La esterilización de los equipos metálicos se realiza de manera abierta, no se envuelven en los campos solo se colocan.
12. La temperatura para esterilizar el instrumental es si el esterilizador es a vapor a 121 grados centígrados por 25 minutos. Si el esterilizador es en seco la temperatura es de 180 grados por 30 minutos.
13. Se debe esterilizar por dos o 4 veces el mismo instrumental.
14. Depositar todos los elementos descartables en una bolsa y sellarla con un membrete que diga contaminado VIH.
15. El personal de limpieza debe hacer el aseo utilizando guantes de látex grueso, mascarilla, botas y delantal

16. Si el personal tiene alguna herida abierta en manos o brazos no debe manipular material contaminado de VIH.
17. Los botes de recolección de material contaminado de VIH deben tener doble bolsas plásticas.

ANEXO 4

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál será el nivel de conocimiento de riesgos del personal que labora en el área pre quirúrgico del Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda?
2. ¿Conocen los problemas que ocasiona la transmisión del HIV?
3. ¿Toman las medidas preventivas de Bioseguridad?
4. ¿Es una norma que todo paciente pre quirúrgico tenga pruebas de tamizaje para HIV previos a la cirugía?
5. ¿Como personal de riesgo se ha realizado pruebas para HIV?
6. ¿En caso de someter un paciente a una cirugía de emergencia sin habersele realizado las debidas pruebas que medidas de prevención toman?
7. ¿Si sufriera un accidente de exposición laboral (pinchazo salpicadura etc.) sabe que procedimiento tomar y a quién debería de comunicar?

ANEXO 6

CHARLAS REALIZADAS







